

Betriebliche Altersversorgung

Arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung
(§ 39 Abschnitt A TV AL II)

Gruppenversicherungsverträge
und
Versicherungsbedingungen

Diese Seite bleibt aus drucktechnischen Gründen frei.

Arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung

(§ 39 Abschnitt A TV AL II)

Gruppenversicherungsverträge und Versicherungsbedingungen**Übersicht**

über den Stand der

Gruppenversicherungsverträge

Die Gruppenversicherungsverträge, Nachträge und sonstigen Vereinbarungen in der ab dem 1. Januar 1995 gültigen Fassung sind vom Bundesminister der Finanzen nur in dieser Textsammlung wie folgt veröffentlicht:

1. Gruppenversicherungsvertrag vom 10./17.03.1997
(Allianz-Verband)

Gruppenversicherungsvertrag vom 03./13.03.1997
(Victoria-Verband)

Vereinbarung über eine Ausgleichsrückstellung
(Allianz-Verband) vom 10./17.03.1997
(Victoria-Verband) vom 03./13.03.1997

2. Nachtrag 1 zum Gruppenversicherungsvertrag
(Allianz-Verband) vom 06./16.03.2001
(Victoria-Verband) vom 28.02./16.03.2001

Hinweis: Die Versicherungssummen-Tabellen sind nicht in dieser Textsammlung enthalten.

3. Nachtrag 2 zum Gruppenversicherungsvertrag
(Allianz-Verband) vom 22.11./04.12.2002
(Victoria-Verband) vom 13.12.2002/07.01.2003

Hinweis: Die Versicherungssummen-Tabellen sind nicht in dieser Textsammlung enthalten.

4. Nachtrag 3 zum Gruppenversicherungsvertrag
(Allianz-Verband) vom 02.04./02.03.2004
(Victoria-Verband) vom 08.04./31.03.2004

Hinweis: Die Versicherungssummen-Tabellen sind nicht in dieser Textsammlung enthalten.

5. Nachtrag 4 zum Gruppenversicherungsvertrag
(Allianz-Verband) vom 21.03./25.02.2005
(Victoria-Verband) vom 22.04./21.03.2005

Hinweis: Die Versicherungssummen-Tabellen sind nicht in dieser Textsammlung enthalten.

GrVers

6. Nachtrag 1 zur Vereinbarung über eine Ausgleichsrückstellung
(Allianz-Verband) vom 21.03./25.02.2005
(Victoria-Verband) vom 22.04./21.03.2005

7. Nachtrag 5 zum Gruppenversicherungsvertrag
(Allianz-Verband) vom 05.07./28.06.2005
(Victoria-Verband) vom 05.09./19.08.2005

Hinweis: Die Versicherungssummen-Tabellen sind nicht in dieser Textsammlung enthalten.

8. Neufassung der „Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Direktversicherung innerhalb des Gruppenversicherungsvertrages für die zivilen Arbeitnehmer der US-Stationierungstreitkräfte“ und der „Besondere Bedingungen für den Baustein Kapital bei Tod innerhalb des Gruppenversicherungsvertrages für die zivilen Arbeitnehmer der US-Stationierungstreitkräfte“ jeweils für Neuzugänge ab 1. Januar 2008

9. Nachtrag 6 zum Gruppenversicherungsvertrag
(Allianz-Verband vom 08.08./30.07.2005)

10. Nachtrag 6 / 7 zum Gruppenversicherungsvertrag
(Victoria-Verband vom 27.11./13.09.2007)

11. Nachtrag 7 zum Gruppenversicherungsvertrag
(Allianz-Verband vom 27.11./25.09.2007)

12. Nachtrag 8 zum Gruppenversicherungsvertrag
(Allianz-Verband vom 27.11./24.07.2007)
(Victoria-Verband vom 27.11./13.09.2007)

Hinweis: Die Versicherungssummen-Tabellen sind nicht in dieser Textsammlung enthalten.

13. Nachtrag 9 zum Gruppenversicherungsvertrag
(Allianz-Verband vom 27.11./25.09.2007)
(Victoria-Verband vom 06.12./13.09.2007)

Inhaltsübersicht

Gruppenversicherungsvertrag für die Arbeitnehmer bei den US-Stationierungsstreikkräften (Allianz-Verband)

Seite

7

Gruppenversicherungsvertrag für die Arbeitnehmer bei den belgischen, britischen, französischen, kanadischen und niederländischen Stationierungsstreikkräften und den Dienststellen der internationalen Hauptquartiere in der Bundesrepublik Deutschland (Victoria-Verband)

21

Hier nicht aufgenommen sind:

Anlagen 1 bis 3a (Versicherungssummen-Tabellen)

Aufgenommen sind:

Anlage 4	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung	35
Anlage 4a	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung (Gültig für Neuzugänge ab 1. Januar 1995)	41
Anlage 4b	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung (Gültig für Neuzugänge ab 1. Januar 2008)	47
Anlage 5	Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung	60
Anlage 5a	Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (Gültig für Neuzugänge ab 1. Januar 2008)	65
Anlage 6	Gewinnabrechnung	70
Anlage 7	Abrechnung der Mittelbereitstellung	72
Anlage 8	Abrechnung der Unfall-Zusatzversicherung	73
	Vereinbarung über eine Ausgleichsrückstellung	75
	Abrechnung der Ausgleichsrückstellung	79

GrVers

Bescheinigung A	80
Bescheinigung B	84
Standmitteilung	86

Gruppenversicherungsvertrag
in der ab 1. Januar 1995 gültigen Fassung
(Allianz-Verband)

Der zwischen der

Bundesrepublik Deutschland
vertreten durch den **Bundesminister der Finanzen**
als Versicherungsnehmer

und den
nachgenannten

Versicherungsgesellschaften
als Versicherern
die mit den folgenden Quoten beteiligt werden:

12 %

Allianz Lebensversicherungs-AG, Stuttgart

10 %

Deutsche Beamten Lebensversicherung AG, Wiesbaden
Deutscher Ring Lebensversicherung AG, Hamburg

VICTORIA Lebens-Versicherung-Aktien-Gesellschaft, Düsseldorf
Volksfürsorge Deutsche Lebensversicherung AG, Hamburg

8 %

Württembergische Lebensversicherungs-AG, Stuttgart
Alte Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, Oberursel
Bayerische Beamten Lebensversicherung a.G., München
Colonia Lebensversicherung Aktiengesellschaft, Köln
Gothaer Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit, Göttingen
Karlsruher Lebensversicherung AG, Karlsruhe

bestehende Gruppenversicherungsvertrag erhält – im Einvernehmen mit den obersten Behörden der Stationierungsstreitkräfte – nachstehende Fassung:

Der Anteil der Versicherer an jeder einzelnen Versicherung beschränkt sich auf die vorgenannten Quoten.

GrVers

Geschäftsführend für die Versicherer ist die

Allianz
Lebensversicherungs-AG
Stuttgart

Rechtsgeschäftliche Erklärungen und Handlungen von oder gegenüber dem geschäftsführenden Versicherer sind für alle beteiligten Versicherer wirksam.

§ 1

Personenkreis, Versicherungsbeginn

1. Versichert werden
 - a) alle Arbeitnehmer bei Dienststellen, Betrieben und sonstigen Einrichtungen der
US-Stationierungstreitkräfte
im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland, deren Beschäftigungsverhältnisse unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages vom 16. Dezember 1966 – TV AL II – fallen und deren Beschäftigungsverhältnisse am 1. Januar 1959 bestanden haben, später begründet worden sind oder begründet werden,
 - b) andere Arbeitnehmer, deren Aufnahme in die Gruppenversicherung die Vertragspartner vereinbart haben,
die das rechnungsmäßige Alter von 60 Jahren bei Versicherungsbeginn noch nicht überschritten haben.
Arbeitnehmer in befristeten Beschäftigungsverhältnissen bis zu einem Monat Dauer – bei AAFES bis zu drei Monaten Dauer – sind von der Versicherung ausgenommen.
Als rechnungsmäßiges Alter gilt die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.
2. Die Versicherung beginnt mit dem Tage, von dem an der Arbeitnehmer Anspruch auf Arbeitsentgelt hat, frühestens mit dem 1. Januar 1959.
Die Versicherung der Arbeitnehmer, die nach Ablauf eines befristeten Beschäftigungsverhältnisses bis zu einem Monat Dauer – bei AAFES bis zu drei Monaten Dauer – weiterbeschäftigt werden, beginnt am ersten Tag der Weiterbeschäftigung.
3. Die Versicherer verzichten auf eine Gesundheitsprüfung der zu versichernden Personen.

§ 2

Versicherungsleistungen

1. Der Gruppenversicherungsvertrag umfasst Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung auf den Todes- und Erlebensfall nach dem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Tarif. Die Versicherungssumme wird fällig bei Tod des Versicherten*, spätestens jedoch an dem Tage, an dem der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet.

* "Der Versicherte" umfasst versicherte Arbeitnehmerinnen und versicherte Arbeitnehmer.

GrVers

In die Versicherungen ist die Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen. Bei Tod durch Unfall im Sinne der als Anlage 5 beigefügten "Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung" wird eine zusätzliche Leistung in Höhe der Versicherungssumme fällig.

2. Die Höhe der Versicherungssumme errechnet sich nach der Einkommensklasse und dem rechnungsmäßigen Alter des Versicherten bei Versicherungsbeginn aus Anlage 1.

Für Versicherungen mit Beginn vor dem 01.06.2007 errechnet sich die Versicherungssumme, soweit sich diese aufgrund der Erhöhung des monatlichen Beitrags um 1 % gemäß § 4 Ziffer 1 ergibt, nach dem am 01.06.2007 gültigen Tarif mit einem Rechnungszins von 2,25 %. Aus verwaltungstechnischen Gründen wird die sich aus der Beitragserhöhung ergebende Erhöhungssumme unter einer separaten Versicherungsnummer geführt. Die bisherigen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung“ und die „Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung“ gelten unverändert für beide Versicherungen.

Bei Änderung der Einkommensklasse des Versicherten errechnet sich die Änderung der Versicherungssumme nach dem Unterschiedsbetrag der Versicherungssummen in der alten und in der neuen Einkommensklasse für das bei einer Änderung erreichte rechnungsmäßige Alter (Nachversicherung). Maßgebend für die Zuordnung zu einer Einkommensklasse ist das Durchschnittseinkommen des Versicherten, welches sich aus dem anrechenbaren Arbeitsverdienst im Sinne des Anhangs W TV AL II, geteilt durch die Anzahl der Monate, die das Beschäftigungsverhältnis im Kalenderjahr bestanden hat, ergibt. Die Zuordnung wird wirksam zum 1. Juli dieses Kalenderjahres und setzt voraus, dass der Versicherte am 31. Dezember des Jahres der Anpassung und am 1. Januar des Folgejahres noch beschäftigt und versichert ist. Diese Regelungen gelten für die Berechnung der Versicherungssumme (Satz 1) und entsprechend auch für die Berechnung der Erhöhungssumme (Satz 2).

3. Beim Tod des Versicherten ist maßgebend das Durchschnittseinkommen während der letzten 12 Monate vor dem Sterbemonat. Bestand die Versicherung noch nicht volle 12 Monate, dann wird der Zugangsmonat in die Berechnung nicht einbezogen, wenn sich hierdurch eine höhere Einkommensklasse ergibt.

Liegt das so ermittelte Durchschnittseinkommen in derselben Einkommensklasse, wie sie für den Versicherten am Schluss des Vorjahres festgestellt wurde, dann wird die letzte gültige Versicherungssumme ausgezahlt. Ergibt sich hingegen eine andere Einkommensklasse, so wird die Anpassung der Versicherungssumme an die andere Einkommensklasse vorgenommen, wobei als Berechnungstichtag der 1. Juli des Sterbejahres gilt, auch wenn der Versicherte schon vor diesem Termin gestorben ist.

Zugangs- und Sterbemonat werden in die Berechnung des Durchschnittseinkommens einbezogen, wenn das im Einzelfall zu einem günstigeren Ergebnis führt.

Hat bei Tod des Versicherten das Beschäftigungsverhältnis noch keinen vollen Monat bestanden, wird ein voller Monatsverdienst für die Berechnung der Versicherungssumme zugrunde gelegt.

4. Abweichend hiervon gilt jedoch folgendes:

- a) Bei Versicherten, die am Todestag noch keine zwei Jahre versichert waren, werden innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Tod liegende Zeiten, in denen der Arbeitsverdienst infolge einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit gemindert oder weggefallen war, bis zu 2 Monaten in die Berechnung der Todesfalleistung nicht einbezogen.
- b) Bei Versicherten, die am Todestag mindestens 2 Jahre versichert waren, werden innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Tod liegende Zeiten, in denen der Arbeitsverdienst infolge einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit gemindert oder weggefallen war, in die Berechnung der Todesfalleistung nicht einbezogen.
- c) War bei Versicherten, die die Voraussetzung gemäß b) erfüllen, in den letzten 12 Monaten vor dem Tod nicht wenigstens für einen Monat ein voller Arbeitsverdienst erzielt worden, so ist bei der Berechnung der Todesfalleistung die Einkommensklasse des letzten Monats mit vollem Arbeitsentgelt – unabhängig davon, wie lange dieser Monat zurückliegt – zugrunde zu legen. Von der dementsprechend fortgeschriebenen Versicherungssumme werden die durch die Arbeitsunfähigkeit in den letzten 12 Monaten vor dem Sterbemonat fehlenden Versicherungsbeiträge – multipliziert mit dem Faktor für Einmalbeiträge des erreichten Alters im Sterbejahr – abgezogen.

Bei der Ermittlung des Monatsbeitrages ist der Beitragssatz der letzten Anpassung maßgebend.

- d) Ist der Tod infolge eines Arbeitsunfalles und nach längerer Arbeitsunfähigkeit eingetreten, so gelten die Regelungen gemäß b) und c) ohne Rücksicht darauf, wie lange die Versicherung bestand und ob der Versicherte die Arbeitsfähigkeit zwischendurch wiedererlangt hatte.

Der Arbeitsunfall muss im Zusammenhang mit einem die Versicherung begründenden Beschäftigungsverhältnis eingetreten und von dem gesetzlichen Unfallversicherungsträger als solcher anerkannt sein. Den Bezugsberechtigten obliegt der Nachweis, dass der Tod infolge eines solchen Arbeitsunfalles eingetreten ist.

- e) Bei Selbsttötung des Versicherten innerhalb von 3 Jahren seit Versicherungsbeginn wird die volle Versicherungsleistung – über die Regelung des § 7 der Anlage 4 und 4a hinaus – auch dann gezahlt, wenn bezugsberechtigte Personen der 1. bis 3. Linie gemäß § 3 Ziffer 2 vorhanden sind.

§ 3

Versicherungsnehmer, Bezugsrecht

1. Die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Finanzen, ist Versicherungsnehmer sämtlicher Versicherungen.

Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den Versicherten ausgeschlossen ist.

Weiterhin wird vereinbart, dass abgesehen von der Einräumung eines nicht übertragbaren und nicht beleihbaren Bezugsrechts gemäß § 3 Ziffer 2 an die nach dem Vertrag zu begünstigenden Personen, die Übertragung der Ansprüche auf die versicherten Leistungen an Dritte – auch in Form von anderen Bezugsrechten – ausgeschlossen ist.

2. Aus der Versicherung ist im Erlebensfall der Versicherte selbst bezugsberechtigt.

Im Todesfall sind nacheinander und jeweils zu gleichen Teilen bezugsberechtigt

- der Ehegatte bzw. Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft des Versicherten im Zeitpunkt des Todes und die minderjährigen Kinder,
- die übrigen Kinder,
- der Vater und die Mutter,
- die Erben.

Als Kinder gelten eheliche, nichteheliche, für ehelich erklärte und angenommene Kinder; außerdem Stiefkinder, welche der Versicherte in seinen Haushalt aufgenommen hat, sowie Pflegekinder im steuerrechtlichen Sinne.

3. Die fällige Versicherungsleistung wird von dem geschäftsführenden Versicherer an den Versicherten beziehungsweise nach dessen Tod an die dann bezugsberechtigten Personen ausgezahlt. Das Bezugsrecht ist durch standesamtliche Urkunden oder Erbschein oder andere amtliche Bescheinigung nachzuweisen. Wer ein Bezugsrecht geltend macht, hat auf Verlangen des geschäftsführenden Versicherers schriftlich zu bestätigen, dass ihm keine weiteren Personen bekannt sind, die sein Bezugsrecht ausschließen oder mindern.
4. Das Bezugsrecht wird unwiderruflich, wenn die Fristen für die Unverfallbarkeit im Sinne des § 1 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vom 19. Dezember 1974 erfüllt sind.
5. Hat der Versicherte gemäß § 7 Ziffer 2 Anspruch auf Auszahlung der Deckungsrückstellung und verstirbt er jedoch vor der Auszahlung, so fällt der Anspruch in den Nachlass.

6. Das Bezugsrecht erstreckt sich auch auf die Gewinnanteile.

§ 4

Versicherungsbeiträge

1. Der monatliche Beitrag (Grundbeitrag) für die Kapitalversicherung beträgt 2,5 % der unteren Grenze der betreffenden Einkommensklasse (§ 2 Ziffer 2).

Ab 01.06.2007 erhöht sich der monatliche Beitrag (Grundbeitrag) für die Kapitalversicherung, welche mindestens fünf Versicherungsjahre besteht, um 1 % von 2,5 % auf zusammen 3,5 % der unteren Grenze der betreffenden Einkommensklasse (§ 2 Ziffer 2). Bei einem Diensteintritt innerhalb eines Monats, gilt die Erhöhung erstmals ab dem Ersten des Monats, in dem die Fünfjahresfrist abläuft.

Der Beitrag für die Unfall-Zusatzversicherung beträgt monatlich 0,08 Euro je 1.000 Euro Versicherungssumme.

Die Monatsbeiträge sind jeweils am Monatsersten fällig, letztmalig für den Monat, in dem der Versicherungsfall eintritt oder die Versicherung gemäß § 7 Ziffer 1 erlischt. Die Beiträge werden monatlich nachschüssig entrichtet.

2. Zur Deckung der Beiträge für die Kapitalversicherung werden dem geschäftsführenden Versicherer vom Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Arbeitsverdienstes monatlich 2,5 % des anrechenbaren monatlichen Arbeitsverdienstes überwiesen.

Ab 01.06.2007 werden dem geschäftsführenden Versicherer vom Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Arbeitsverdienstes für die Kapitalversicherung, welche mindestens fünf Versicherungsjahre besteht, monatlich weitere 1 % und damit zusammen 3,5 % des anrechenbaren monatlichen Arbeitsverdienstes überwiesen. Bei einem Diensteintritt innerhalb eines Monats gilt die Erhöhung erstmals ab dem Ersten des Monats, in dem die Fünfjahresfrist abläuft.

Über diese bereitgestellten Mittel und die entnommenen Beiträge zur Kapitalversicherung wird vom geschäftsführenden Versicherer jährlich eine Abrechnung gemäß Anlage 7 erstellt.

Eine Beitragsentrichtung durch den Versicherten ist ausgeschlossen.

3. Sofern die Mittelbereitstellungen zur Deckung der fälligen Beiträge für die Kapitalversicherung nicht ausreichen, wird der Versicherungsnehmer unverzüglich unterrichtet.
4. Die Beiträge zur Unfall-Zusatzversicherung werden bei Fälligkeit der Ausgleichsrückstellung entnommen.

GrVers

5. Im Falle des Zahlungsverzuges treten die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechtsfolgen ein.

Von einer Mahnung oder Kündigung der Versicherungen wird der Versicherungsnehmer den betroffenen Versicherten unverzüglich Kenntnis geben.

§ 5

Versicherungsbedingungen

Für die vor dem 1. Januar 1995 abgeschlossenen Versicherungen gelten, soweit in diesem Vertrag nichts anderes vereinbart ist, die als Anlage 4 beigefügten "Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung"; für die ab dem 1. Januar 1995 abgeschlossenen Versicherungen gelten, soweit in diesem Vertrag nichts anderes vereinbart ist, die als Anlage 4a beigefügten "Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung (1.95)". Für alle Versicherungen gelten die als Anlage 5 beigefügten "Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung".

§ 6

Gewinnbeteiligung

1. Die Versicherungen dieses Gruppenversicherungsvertrages bilden einen besonderen Abrechnungsverband. Für jedes Kalenderjahr werden Abrechnungen nach den Anlagen 6 und 8 aufgestellt und dem Versicherungsnehmer vorgelegt.

Ergibt die Abrechnung nach Anlage 6 einen Gewinn, so wird dieser zu 100 % der Gewinnrückstellung zugewiesen. Ergibt die Abrechnung nach Anlage 8 einen Gewinn, so wird dieser zu 100 % der Ausgleichsrückstellung zugewiesen. Ergeben sich Verluste, so werden diese auf die nächste Abrechnung vorgetragen.

2. Die in der Gewinnrückstellung vorhandenen Mittel werden wie folgt verwendet:

- a) Zuführung zur Ausgleichsrückstellung im Einklang mit der Vereinbarung über eine Ausgleichsrückstellung.
- b) Gewinnbeteiligung in Form von Höherbeiträgen.

Die Grundbeiträge gemäß § 4 Ziffer 1 Satz 1 werden für die Versicherten, die am 31. Dezember eines Jahres mindestens

- 5 Versicherungsjahre vollendet haben, um 1,0 %
- 10 Versicherungsjahre vollendet haben, um 1,5 %

der unteren Grenze der jeweiligen Einkommensklasse erhöht. Die Erhöhung erfolgt jeweils rückwirkend zum 1. Juli des entsprechenden Jahres.

Die erstmalige Gewährung sowie die Erhöhung des Vomhundertsatzes setzen voraus, dass der Versicherte am 31. Dezember des Jahres der Entrichtung und am 1. Januar des Folgejahres noch beschäftigt und versichert ist. Die sich aus den Höherbeiträgen ergebenden Versicherungssummen sind in den Anlagen 2 und 3 genannt.

Außerkraftsetzung der Regelung über die Verwendung von Gewinnen gemäß § 6 Ziffer 2. b) des Gruppenversicherungsvertrages

In der Zeit vom 01.07.2006 bis zum 30.06.2010 wird die Gewinnbeteiligung in Form von Höherbeiträgen gemäß § 6 Ziffer 2. b) des Gruppenversicherungsvertrages außer Kraft gesetzt. Während dieses Zeitraums erfolgt ausschließlich eine Gewinnbeteiligung in Form von Einmalbeiträgen für Bonusse im Sinne von § 6 Ziffer 2. c) des Gruppenversicherungsvertrages.

c) Gewinnbeteiligung in Form von Einmalbeiträgen für Bonusse

Für Versicherte, die am 31. Dezember eines Jahres mindestens 5 Versicherungsjahre vollendet haben, können Einmalbeiträge für Bonusse zur Erhöhung der Versicherungsleistung gewährt werden. Der Einmalbeitrag für die einzelne Versicherung wird mit Wirkung vom 1. Juli dieses Jahres entrichtet als Vomhundertsatz der Deckungsrückstellung des Vorjahres. Dies setzt voraus, dass der Versicherte am 31. Dezember des Jahres der Entrichtung und am 1. Januar des Folgejahres noch beschäftigt und versichert ist. Der Vomhundertsatz wird für jedes Jahr nach Maßgabe der in der Gewinnrückstellung verfügbaren Mittel gesondert festgelegt.

Ergänzung der Regelung über die Verwendung von Gewinnen gemäß § 6 Ziffer 2. c) des Gruppenversicherungsvertrags

Für die Dauer der Außerkraftsetzung von § 6 Ziffer 2. b) des Gruppenversicherungsvertrags treffen die Parteien die folgende Vereinbarung zur Verwendung des Gewinns in Form von Einmalbeiträgen für Bonusse, welche die Regelung gemäß § 6 Ziffer 2. c) des Gruppenversicherungsvertrags ergänzt:

Für die jährliche Gewinnbeteiligung in Form von Einmalbeiträgen werden jeweils 90 % des Betrages welcher der Gewinnrückstellung zugeführt wird (Pos. B VII der Anlage 6 des Gruppenversicherungsvertrages) abzüglich der Zuführung zur Ausgleichsrückstellung (§ 6 Ziffer 2. a) des Gruppenversicherungsvertrages) verwendet. Auf Basis des so festgelegten Wertes wird der Vomhundertsatz im Sinne von § 6 Ziffer 2. c) Abs. 1 S. 1 des Gruppenversicherungsvertrages ermittelt.

Beitragsfreie Versicherungen erhalten nur eine Gewinnbeteiligung durch Bonusse.

Im Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer können Mittel der Gewinnrückstellung auch für andere Leistungen zugunsten der Versicherten verwendet werden.

GrVers

Die durch die Verwendung von Gewinnen aus der Gewinnrückstellung anfallenden Steuern werden der Gewinnrückstellung entnommen.

Die Gewinnbeteiligung setzt voraus, dass entsprechende Mittel in der Gewinnrückstellung verfügbar sind.

3. Bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages werden Schlussabrechnungen entsprechend den Anlagen 6 und 8 erstellt. Ergibt sich hierbei ein Verlust, so wird er aus dem Teil der Gewinnrückstellung, über den nicht bereits gemäß Ziffer 2 verfügt ist, gedeckt. Im Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer wird den Versicherern – bzgl. der vor dem 01.01.1995 abgeschlossenen Versicherungen nach Zustimmung der Aufsichtsbehörde – ferner ein Betrag zur Abwicklung bis zur Höhe von 3 % der auf die erlöschenden Versicherungen entfallenden Deckungsrückstellung (vgl. § 7 Ziffer 2) zur Verfügung gestellt.

Das gleiche gilt für den Fall, dass der im Laufe eines Kalenderjahres auf vorzeitig erlöschende Versicherungen entfallende Teil der Deckungsrückstellung mehr als 25 % der Gesamtdeckungsrückstellung beträgt.

Ein bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages verbleibender Rest der Gewinnrückstellung wird im Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer verwendet.

§ 7

Ausscheiden

1. Scheidet ein Versicherter vor Eintritt des Versicherungsfalles aus dem die Versicherungspflicht gemäß § 1 begründenden Beschäftigungsverhältnis aus, so erlischt die auf sein Leben abgeschlossene Versicherung einschließlich der Unfall-Zusatzversicherung mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis endet.
2. Mit dem Erlöschen der Versicherung erwirbt der ausgeschiedene Arbeitnehmer einen Anspruch auf die zum Schluss des Ausscheidemonats berechnete Deckungsrückstellung.

Die Deckungsrückstellung wird für alle vor dem 1. Januar 1995 abgeschlossenen Versicherungen als Rückvergütung, für alle ab dem 1. Januar 1995 abgeschlossenen Versicherungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Zeitwert der Versicherung berechnet.

Ein ausgeschiedener Arbeitnehmer hat keinen Anspruch auf die Deckungsrückstellung, wenn seine Versicherung zum Zeitpunkt des Ausscheidens

- im Jahre 1989 weniger als 3 volle Versicherungsjahre,
- im Jahre 1990 weniger als 4 volle Versicherungsjahre und
- ab dem Jahre 1991 weniger als 5 volle Versicherungsjahre

bestanden hat. Die auf diese Versicherungen entfallenden Deckungsrückstellungen werden der Ausgleichsrückstellung zugeführt.

3. Sofern der ausgeschiedene Arbeitnehmer Anspruch auf die Deckungsrückstellung (Ziffer 2) hat, kann er
 - a) die Auszahlung der Deckungsrückstellung verlangen;
 - b) die Kapitalversicherung einschließlich der Unfall-Zusatzversicherung als Einzelversicherung mit eigenen Beiträgen bei einem der beteiligten Versicherer fortsetzen;
 - c) die Kapitalversicherung ohne die Unfall-Zusatzversicherung beitragsfrei im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages fortsetzen, sofern sich eine beitragsfreie Versicherungssumme von mindestens DM 200 ergibt.

Der ausgeschiedene Arbeitnehmer hat spätestens bis zum Ablauf von drei Monaten nach dem Ausscheiden dem geschäftsführenden Versicherer eine entsprechende Erklärung abzugeben.

Soll die Versicherung gemäß b) oder c) fortgesetzt werden, dann wird die ihm zustehende Deckungsrückstellung (Ziffer 2) nicht ausgezahlt, sondern in voller Höhe auf die fortzuführende Versicherung angerechnet.

Der ausgeschiedene Arbeitnehmer wird für eine Einzelversicherung gemäß b) selbst Versicherungsnehmer; für eine beitragsfreie Versicherung gemäß c) bleibt die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Finanzen, Versicherungsnehmer. Eine Gesundheitsprüfung findet nicht statt. Die Beiträge für die Einzelversicherung gemäß b) sind spätestens vom Ablauf der Dreimonatsfrist an zu entrichten. Für die Fortsetzung der Versicherung als Einzelversicherung gemäß b) sind der entsprechende Einzeltarif und die für diesen geltenden "Allgemeinen Versicherungsbedingungen" sowie die "Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung" des Versicherers maßgebend, bei dem die Versicherung fortgeführt wird.

Ist bei der Fortsetzung einer Versicherung gemäß b) im Zeitpunkt der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses die Unverfallbarkeit im Sinne des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung eingetreten, dann darf der Versicherte die Ansprüche aus dieser Versicherung in Höhe der angerechneten Deckungsrückstellung (Ziffer 2) aus der Gruppenversicherung weder abtreten noch beleihen. In dieser Höhe darf der Rückkaufswert aufgrund einer Kündigung der Einzelversicherung nicht in Anspruch genommen werden; im Falle einer Kündigung wird die Einzelversicherung in eine beitragsfreie Einzelversicherung umgewandelt.

4. Nimmt ein ausgeschiedener Arbeitnehmer spätestens am ersten Arbeitstag nach Ablauf von 3 Monaten nach dem Ausscheiden ein Beschäftigungsverhältnis auf, für das nach diesem (oder einem Gleichlautenden) Gruppenversicherungsvertrag eine Kapitalversicherung mit Unfall-Zusatzversicherung abzuschließen ist, so lebt der Versicherungsschutz wieder auf. Eine nach Ziffer 3 c) beitragsfreie Versicherung wird wieder beitragspflichtig. Eine

GrVers

Einzelversicherung gemäß Ziffer 3 b) endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die zu der Einzelversicherung entrichteten Beiträge werden dem Versicherten erstattet und die aus der Gruppenversicherung angerechnete Deckungsrückstellung (Ziffer 2) wird in die wiederauflebende Versicherung im Rahmen der Gruppenversicherung zurückgeführt.

5. Für den Fall, dass die Beitragszahlung während der Dauer der Beschäftigungsverhältnisse für alle Versicherungen des Gruppenversicherungsvertrages eingestellt wird, gelten die Bestimmungen der Ziffern 1 bis 3 entsprechend.
6. Ist die Versicherung gemäß Ziffer 3 c) fortgesetzt worden und nimmt der Versicherte das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach den geltenden Vorschriften vor Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch, so kann er seine Versicherung zum Ende eines Monats kündigen, frühestens jedoch zum Ablauf des Monats, der dem Tag vorausgeht, ab dem Rente gezahlt wird. Mit Wirksamwerden der Kündigung wird die auf den Schluss des Monats berechnete Deckungsrückstellung (Ziffer 2) an den ausscheidenden Versicherten ausgezahlt.

§ 8

Verwaltung, Geschäftsverkehr

1. Alle den Gruppenversicherungsvertrag betreffenden Angelegenheiten bis zur Fälligkeit von Leistungen werden ausschließlich zwischen dem Versicherungsnehmer und dem geschäftsführenden Versicherer abgewickelt.
2. Der Versicherungsnehmer wird dem geschäftsführenden Versicherer alle notwendigen Angaben über die Versicherten rechtzeitig mitteilen, und zwar bei Arbeitsaufnahme durch eine Anmeldung;
nach Ende des Kalenderjahres durch eine Jahresmeldung über den anrechenbaren Arbeitsverdienst;
am Ende der Versicherung durch eine Abmeldung.
Änderungen der hiernach mitzuteilenden Daten werden dem geschäftsführenden Versicherer unverzüglich mitgeteilt (Änderungsanzeige).
3. Die Versicherten werden über ihre Versicherung unterrichtet:
 - nach Arbeitsaufnahme durch die Aushändigung einer Versicherungsbescheinigung, die über alle wesentlichen Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages Auskunft gibt,
 - jährlich durch Aushändigung einer Standmitteilung, die insbesondere die Höhe des erreichten Versicherungsschutzes enthält.

- bei beitragsfrei im Gruppenversicherungsvertrag fortgeführten Versicherungen, durch die Bescheinigung B, welche die Höhe des beitragsfreien garantierten Versicherungsschutzes ausweist.

Der Text der Versicherungsbescheinigung, der Standmitteilung sowie der Bescheinigung B wird mit dem Versicherungsnehmer abgestimmt.

Die Versicherungsbescheinigung wird den Versicherten auf Veranlassung des Versicherungsnehmers zur Verfügung gestellt.

Die Standmitteilung als auch die Bescheinigung B wird vom Versicherer erstellt und den Versicherten zugeschickt.

Darüber hinaus wird der Gruppenversicherungsvertrag bei allen Beschäftigungsdienststellen, die versicherte Arbeitnehmer beschäftigen, zur Einsichtnahme ausgelegt.

4. Alle sonstigen Mitteilungen des Versicherungsnehmers an die Versicherten über den Inhalt des Gruppenversicherungsvertrages werden mit dem geschäftsführenden Versicherer abgestimmt.
5. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die Geschäftsunterlagen bei den beteiligten Versicherern, soweit sie diesen Gruppenversicherungsvertrag und die dazu abgeschlossene Vereinbarung über eine Ausgleichsrückstellung betreffen, jederzeit einzusehen.
6. Abweichend von Ziffer 1 wird der geschäftsführende Versicherer dem einzelnen Versicherten nach Vollendung des 58. Lebensjahres auf Verlangen Auskunft darüber erteilen, wie hoch die Versicherungsleistung ist, wenn sie aufgrund von § 6 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vorzeitig in Anspruch genommen wird (flexible Altersgrenze).

§ 9

Beginn, Dauer, Änderung des Vertrages

1. Stichtag für die Änderung des Gruppenversicherungsvertrages vom 19./23. Februar 1959 einschließlich aller Nachträge ist der 1. Januar 1989.

Dieser Vertrag wird für die Dauer eines Jahres geschlossen und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, falls er nicht von einer der beiden Parteien mit halbjähriger Kündigungsfrist zum Ablauf eines Kalenderjahres gekündigt wird. Der Versicherungsnehmer hat darüber hinaus das Recht, den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen, wenn Ereignisse eintreten, nach denen ihm die Fortführung des Vertrages im ganzen oder in wesentlichen Teilen nicht mehr zugemutet werden kann.

GrVers

2. Die Kündigung des Vertrages hat die Wirkung, dass neue Versicherungen nicht mehr abgeschlossen werden. Die bestehenden Versicherungen bleiben unberührt, solange der Versicherungsnehmer die vertraglichen Verpflichtungen zu den bestehenden Versicherungen erfüllt.
Wird diese Voraussetzung für eine unveränderte Fortsetzung der Versicherungen nicht erfüllt, so erlöschen sie; § 7 gilt entsprechend. Bei fristloser Kündigung des Vertrages oder in den Fällen des § 6 Ziffer 3 Absatz 2 können Ansprüche gegen die Versicherer nicht vor Ablauf von sechs Monaten geltend gemacht werden.
3. Sollte die Aufsichtsbehörde Änderungen dieses Vertrages verlangen, so wird der Versicherungsnehmer hierbei mitwirken und solche Änderungen im Einvernehmen mit dem geschäftsführenden Versicherer vornehmen.
4. Dieser Vertrag findet auf alle Versicherungen Anwendung, die nach dem 31. Dezember 1988 zustande gekommen sind sowie auf alle Versicherungen, die vor diesem Termin zustande kamen und am 1. Januar 1989 weiter bestanden (sie wurden zum 1. Januar 1989 nach einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Verfahren umgestellt).
5. Die Anlagen 1 bis 8 sind Bestandteil dieses Vertrages.

§ 10

Inkrafttreten

Diese Fassung des Vertrages gilt mit Wirkung ab dem 1. Januar 1995. Die Vereinbarungen für die vor dem 1. Januar 1995 abgeschlossenen Versicherungen hängen in ihrer Wirksamkeit weiterhin von der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde ab*.

Stuttgart, den 10. März 1997

Bonn, den 17. März 1997

Unterschriften

* Anmerkung

Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen hat die Genehmigung mit Schreiben vom 25. Februar 1998 erteilt.

(BMF-Schreiben vom 28. April 1998 – Z B 5 – P 2460 – 6/98 –)

Anlagen zum Gruppenversicherungsvertrag siehe Seite 35

Gruppenversicherungsvertrag
in der ab 1. Januar 1995 gültigen Fassung
(VICTORIA-Verband)

Der zwischen der

Bundesrepublik Deutschland
vertreten durch den **Bundesminister der Finanzen**
als Versicherungsnehmer

und den
nachgenannten

Versicherungsgesellschaften
als Versicherern

die mit den folgenden Quoten beteiligt werden:

12 %

VICTORIA Lebensversicherung AG, Düsseldorf

10 %

Allianz Lebensversicherungs AG,
Stuttgart
Deutsche Beamten Lebensversicherung Aktiengesellschaft, Wiesbaden
Deutscher Ring Lebensversicherungs AG, Hamburg
Volksfürsorge Deutsche Lebensversicherung AG, Hamburg

8 %

Württembergische Lebensversicherung-AG, Stuttgart
Alte Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, Oberursel
Bayerische Beamten Lebensversicherung a. G., München
Colonia Lebensversicherung Aktiengesellschaft, Köln
Gothaer Lebensversicherung a. G., Göttingen
Karlsruher Lebensversicherung AG, Karlsruhe

bestehende Gruppenversicherungsvertrag erhält – im Einvernehmen mit den obersten Behörden der Stationierungsstreitkräfte – nachstehende Fassung:

Der Anteil der Versicherer an jeder einzelnen Versicherung beschränkt sich auf die genannten Quoten.

Geschäftsführend für die Versicherer ist die

VICTORIA
Lebensversicherung-AG
Düsseldorf

Rechtsgeschäftliche Erklärungen und Handlungen von oder gegenüber dem geschäftsführenden Versicherer sind für alle beteiligten Versicherer wirksam.

§ 1**Personenkreis, Versicherungsbeginn**

1. Versichert werden
 - a) alle Arbeitnehmer bei Dienststellen, Betrieben und sonstigen Einrichtungen der belgischen, britischen, französischen, kanadischen und niederländischen Stationierungstreitkräfte im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland, deren Beschäftigungsverhältnisse unter den Geltungsbereich der Tarifverträge vom 16. Dezember 1966 – TV AL II oder TV AL II (Frz) – fallen und deren Beschäftigungsverhältnisse am 1. Januar 1959 bestanden haben, später begründet worden sind oder begründet werden,
 - b) alle Arbeitnehmer bei den Dienststellen der internationalen militärischen Hauptquartiere in der Bundesrepublik Deutschland, deren Beschäftigungsverhältnisse unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages vom 7. Dezember 1984 (TV NATO) fallen,
 - c) andere Arbeitnehmer, deren Aufnahme in die Gruppenversicherung die Vertragspartner vereinbart haben,die das rechnungsmäßige Alter von 60 Jahren bei Versicherungsbeginn noch nicht überschritten haben.

Arbeitnehmer in befristeten Beschäftigungsverhältnissen bis zu einem Monat Dauer – bei Economats, CMC, CFXE und NAAFI bis zu drei Monaten Dauer – sind von der Versicherung ausgenommen.

Als rechnungsmäßiges Alter gilt die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

2. Die Versicherung beginnt mit dem Tage, von dem an der Arbeitnehmer Anspruch auf Arbeitentgelt hat, frühestens mit dem 1. Januar 1959.
Die Versicherung der Arbeitnehmer, die nach Ablauf eines befristeten Beschäftigungsverhältnisses bis zu einem Monat Dauer – bei Economats, CMC, CFXE und NAAFI bis zu drei Monaten Dauer – weiterbeschäftigt werden, beginnt am ersten Tag der Weiterbeschäftigung.
3. Die Versicherer verzichten auf eine Gesundheitsprüfung der zu versichernden Personen.

§ 2

Versicherungsleistungen

1. Der Gruppenversicherungsvertrag umfasst Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung auf den Todes- und Erlebensfall nach dem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Tarif. Die Versicherungssumme wird fällig bei Tod des Versicherten*, spätestens jedoch an dem Tage, an dem der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet.

In die Versicherungen ist die Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen. Bei Tod durch Unfall im Sinne der als Anlage 5 beigefügten "Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung" wird eine zusätzliche Leistung in Höhe der Versicherungssumme fällig.

2. Die Höhe der Versicherungssumme errechnet sich nach der Einkommensklasse und dem rechnungsmäßigen Alter des Versicherten bei Versicherungsbeginn aus Anlage 1.

Für Versicherungen mit Beginn vor dem 01.06.2007 errechnet sich die Versicherungssumme, soweit sich diese aufgrund der Erhöhung des monatlichen Beitrags um 1 % gemäß § 4 Ziffer 1 ergibt, nach dem am 01.06.2007 gültigen Tarif mit einem Rechnungszins von 2,25 %. Aus verwaltungstechnischen Gründen wird die sich aus der Beitragserhöhung ergebende Erhöhungssumme unter einer separaten Versicherungsnummer geführt. Die bisherigen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung“ und die „Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung“ gelten unverändert für beide Versicherungen.

Bei Änderung der Einkommensklasse des Versicherten errechnet sich die Änderung der Versicherungssumme nach dem Unterschiedsbetrag der Versicherungssummen in der alten und in der neuen Einkommensklasse für das bei einer Änderung erreichte rechnungsmäßige Alter (Nachversicherung). Maßgebend für die Zuordnung zu einer Einkommensklasse ist das Durchschnittseinkommen des Versicherten, welches sich aus dem anrechenbaren Arbeitsverdienst im Sinne des Anhangs W TV AL II, geteilt durch die Anzahl der Monate, die das Beschäftigungsverhältnis im Kalenderjahr bestanden hat, ergibt. Die Zuordnung wird wirksam zum 1. Juli dieses Kalenderjahres und setzt voraus, dass der Versicherte am 31. Dezember des Jahres der Anpassung und am 1. Januar des Folgejahres noch beschäftigt und versichert ist. Diese Regelungen gelten für die Berechnung der Versicherungssumme (Satz 1) und entsprechend auch für die Berechnung der Erhöhungssumme (Satz 2).

3. Beim Tod des Versicherten ist maßgebend das Durchschnittseinkommen während der letzten 12 Monate vor dem Sterbemonat. Bestand die Versicherung noch nicht volle 12 Monate, dann wird der Zugangsmonat in die

* "Der Versicherte" umfasst versicherte Arbeitnehmerinnen und versicherte Arbeitnehmer

Berechnung nicht einbezogen, wenn sich hierdurch eine höhere Einkommensklasse ergibt.

Liegt das so ermittelte Durchschnittseinkommen in derselben Einkommensklasse, wie sie für den Versicherten am Schluss des Vorjahres festgestellt wurde, dann wird die letzte gültige Versicherungssumme ausgezahlt. Ergibt sich hingegen eine andere Einkommensklasse, so wird die Anpassung der Versicherungssumme an die andere Einkommensklasse vorgenommen, wobei als Berechnungstichtag der 1. Juli des Sterbejahres gilt, auch wenn der Versicherte schon vor diesem Termin gestorben ist.

Zugangs- und Sterbemonat werden in die Berechnung des Durchschnittseinkommens einbezogen, wenn das im Einzelfall zu einem günstigeren Ergebnis führt.

Hat bei Tod des Versicherten das Beschäftigungsverhältnis noch keinen vollen Monat bestanden, wird ein voller Monatsverdienst für die Berechnung der Versicherungssumme zugrunde gelegt.

4. Abweichend hiervon gilt jedoch folgendes:

- a) Bei Versicherten, die am Todestag noch keine zwei Jahre versichert waren, werden innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Tod liegende Zeiten, in denen der Arbeitsverdienst infolge einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit gemindert oder weggefallen war, bis zu 2 Monaten in die Berechnung der Todesfalleistung nicht einbezogen.
- b) Bei Versicherten, die am Todestag mindestens 2 Jahre versichert waren, werden innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Tod liegende Zeiten, in denen der Arbeitsverdienst infolge einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit gemindert oder weggefallen war, in die Berechnung der Todesfalleistung nicht einbezogen.
- c) War bei Versicherten, die die Voraussetzung gemäß b) erfüllen, in den letzten 12 Monaten vor dem Tod nicht wenigstens für einen Monat ein voller Arbeitsverdienst erzielt worden, so ist bei der Berechnung der Todesfalleistung die Einkommensklasse des letzten Monats mit vollem Arbeitsentgelt – unabhängig davon, wie lange dieser Monat zurückliegt – zugrunde zu legen. Von der dementsprechend fortgeschriebenen Versicherungssumme werden die durch die Arbeitsunfähigkeit in den letzten 12 Monaten vor dem Sterbemonat fehlenden Versicherungsbeiträge – multipliziert mit dem Faktor für Einmalbeiträge des erreichten Alters im Sterbejahr – abgezogen.

Bei der Ermittlung des Monatsbeitrages ist der Beitragssatz der letzten Anpassung maßgebend.

- d) Ist der Tod infolge eines Arbeitsunfalls und nach längerer Arbeitsunfähigkeit eingetreten, so gelten die Regelungen gemäß b) und c) ohne Rücksicht darauf, wie lange die Versicherung bestand und ob der Versicherte die Arbeitsfähigkeit zwischendurch wiedererlangt hatte.

Der Arbeitsunfall muss im Zusammenhang mit einem die Versicherung begründenden Beschäftigungsverhältnis eingetreten und von dem ge-

GrVers

setzlichen Unfallversicherungsträger als solcher anerkannt sein. Den Bezugsberechtigten obliegt der Nachweis, dass der Tod infolge eines solchen Arbeitsunfalls eingetreten ist.

- e) Bei Selbsttötung des Versicherten innerhalb von 3 Jahren seit Versicherungsbeginn wird die volle Versicherungsleistung – über die Regelung des § 7 der Anlage 4 und Anlage 4a hinaus – auch dann gezahlt, wenn bezugsberechtigte Personen der 1. bis 3. Linie gemäß § 3 Ziffer 2 vorhanden sind.

§ 3

Versicherungsnehmer, Bezugsrecht

1. Die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Finanzen, ist Versicherungsnehmer sämtlicher Versicherungen.

Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den Versicherten ausgeschlossen ist.

Weiterhin wird vereinbart, dass abgesehen von der Einräumung eines nicht übertragbaren und nicht beleihbaren Bezugsrechts gemäß § 3 Ziffer 2 an die nach dem Vertrag zu begünstigenden Personen, die Übertragung der Ansprüche auf die versicherten Leistungen an Dritte – auch in Form von anderen Bezugsrechten – ausgeschlossen ist.

2. Aus der Versicherung ist im Erlebensfall der Versicherte selbst bezugsberechtigt.

Im Todesfall sind nacheinander und jeweils zu gleichen Teilen bezugsberechtigt

- der Ehegatte bzw. Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft des Versicherten im Zeitpunkt des Todes und die minderjährigen Kinder,
- die übrigen Kinder,
- der Vater und die Mutter,
- die Erben.

Als Kinder gelten eheliche, nichteheliche, für ehelich erklärte und angenommene Kinder; außerdem Stiefkinder, welche der Versicherte in seinem Haushalt aufgenommen hat, sowie Pflegekinder im steuerrechtlichen Sinne.

3. Die fällige Versicherungsleistung wird von dem geschäftsführenden Versicherer an den Versicherten beziehungsweise nach dessen Tod an die dann bezugsberechtigten Personen ausgezahlt. Das Bezugsrecht ist durch standesamtliche Urkunden oder Erbschein oder andere amtliche Bescheinigungen nachzuweisen. Wer ein Bezugsrecht geltend macht, hat auf Verlangen des geschäftsführenden Versicherers schriftlich zu bestätigen, dass ihm kei-

ne weiteren Personen bekannt sind, die sein Bezugsrecht ausschließen oder mindern.

4. Das Bezugsrecht wird unwiderruflich, wenn die Fristen für die Unverfallbarkeit im Sinne des § 1 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vom 19. Dezember 1974 erfüllt sind.
5. Hat der Versicherte gemäß § 7 Ziffer 2 Anspruch auf Auszahlung der Deckungsrückstellung und verstirbt er jedoch vor der Auszahlung, so fällt der Anspruch in den Nachlass.
6. Das Bezugsrecht erstreckt sich auch auf die Gewinnanteile.

§ 4

Versicherungsbeiträge

1. Der monatliche Beitrag (Grundbeitrag) für die Kapitalversicherung beträgt 2,5 % der unteren Grenze der betreffenden Einkommensklasse (§ 2 Ziffer 2).

Ab 01.06.2007 erhöht sich der monatliche Beitrag (Grundbeitrag) für die Kapitalversicherung, welche mindestens fünf Versicherungsjahre besteht, um 1 % von 2,5 % auf zusammen 3,5 % der unteren Grenze der betreffenden Einkommensklasse (§ 2 Ziffer 2). Bei einem Diensteintritt innerhalb eines Monats, gilt die Erhöhung erstmals ab dem Ersten des Monats, in dem die Fünfjahresfrist abläuft.

Der Beitrag für die Unfall-Zusatzversicherung beträgt monatlich 0,08 Euro je 1.000 Euro Versicherungssumme.

Die Monatsbeiträge sind jeweils am Monatsersten fällig, letztmalig für den Monat, in dem der Versicherungsfall eintritt oder die Versicherung gemäß § 7 Ziffer 1 erlischt. Die Beiträge werden monatlich nachschüssig entrichtet.

2. Zur Deckung der Beiträge für die Kapitalversicherung werden dem geschäftsführenden Versicherer vom Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Arbeitsverdienstes monatlich 2,5 % des anrechenbaren monatlichen Arbeitsverdienstes überwiesen.

Ab 01.06.2007 werden dem geschäftsführenden Versicherer vom Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Arbeitsverdienstes für die Kapitalversicherung, welche mindestens fünf Versicherungsjahre besteht, monatlich weitere 1 % und damit zusammen 3,5 % des anrechenbaren monatlichen Arbeitsverdienstes überwiesen. Bei einem Diensteintritt innerhalb eines Monats gilt die Erhöhung erstmals ab dem Ersten des Monats, in dem die Fünfjahresfrist abläuft.

GrVers

Über diese bereitgestellten Mittel und die entnommenen Beiträge zur Kapitalversicherung wird vom geschäftsführenden Versicherer jährlich eine Abrechnung gemäß Anlage 7 erstellt.

Eine Beitragsentrichtung durch den Versicherten ist ausgeschlossen.

3. Sofern die Mittelbereitstellungen zur Deckung der fälligen Beiträge für die Kapitalversicherung nicht ausreichen, wird der Versicherungsnehmer unverzüglich unterrichtet.
4. Die Beiträge zur Unfall-Zusatzversicherung werden bei Fälligkeit der Ausgleichsrückstellung entnommen.
5. Im Falle des Zahlungsverzuges treten die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechtsfolgen ein.

Von einer Mahnung oder Kündigung der Versicherungen wird der Versicherungsnehmer den betroffenen Versicherten unverzüglich Kenntnis geben.

§ 5

Versicherungsbedingungen

Für die vor dem 01.01.1995 abgeschlossenen Versicherungen gelten, soweit in diesem Vertrag nichts anderes vereinbart ist, die als Anlage 4 beigefügten "Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung"; für die ab dem 01.01.1995 abgeschlossenen Versicherungen gelten, soweit in diesem Vertrag nichts anderes vereinbart ist, die als Anlage 4a beigefügten "Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung (1.95)". Für alle Versicherungen gelten die als Anlage 5 beigefügten "Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung".

§ 6

Gewinnbeteiligung

1. Die Versicherungen dieses Gruppenversicherungsvertrages bilden einen besonderen Abrechnungsverband. Für jedes Kalenderjahr werden Abrechnungen nach den Anlagen 6 und 8 aufgestellt und dem Versicherungsnehmer vorgelegt.

Ergibt die Abrechnung nach Anlage 6 einen Gewinn, so wird dieser zu 100 % der Gewinnrückstellung zugewiesen. Ergibt die Abrechnung nach Anlage 8 einen Gewinn, so wird dieser zu 100 % der Ausgleichsrückstellung zugewiesen. Ergeben sich Verluste, so werden diese auf die nächste Abrechnung vorgetragen.

2. Die in der Gewinnrückstellung vorhandenen Mittel werden wie folgt verwendet:

- a) Zuführung zur Ausgleichsrückstellung im Einklang mit der Vereinbarung über eine Ausgleichsrückstellung.
- b) Gewinnbeteiligung in Form von Höherbeiträgen.

Die Grundbeiträge gemäß § 4 Ziffer 1 Satz 1 werden für die Versicherten, die am 31. Dezember eines Jahres mindestens

5 Versicherungsjahre vollendet haben, um 1,0 %

10 Versicherungsjahre vollendet haben, um 1,5 %

der unteren Grenze der jeweiligen Einkommensklasse erhöht. Die Erhöhung erfolgt jeweils rückwirkend zum 1. Juli des entsprechenden Jahres. Die erstmalige Gewährung sowie die Erhöhung des Vomhundertsatzes setzen voraus, dass der Versicherte am 31. Dezember des Jahres der Entrichtung und am 1. Januar des Folgejahres noch beschäftigt und versichert ist. Die sich aus den Höherbeiträgen ergebenden Versicherungssummen sind in den Anlagen 2 und 3 genannt.

Außerkraftsetzung der Regelung über die Verwendung von Gewinnen gemäß § 6 Ziffer 2. b) des Gruppenversicherungsvertrages

In der Zeit vom 01.07.2006 bis zum 30.06.2010 wird die Gewinnbeteiligung in Form von Höherbeiträgen gemäß § 6 Ziffer 2. b) des Gruppenversicherungsvertrages außer Kraft gesetzt. Während dieses Zeitraums erfolgt ausschließlich eine Gewinnbeteiligung in Form von Einmalbeiträgen für Bonusse im Sinne von § 6 Ziffer 2. c) des Gruppenversicherungsvertrages.

- c) Gewinnbeteiligung in Form von Einmalbeiträgen für Bonusse

Für Versicherte, die am 31. Dezember eines Jahres mindestens 5 Versicherungsjahre vollendet haben, können Einmalbeiträge für Bonusse zur Erhöhung der Versicherungsleistung gewährt werden. Der Einmalbeitrag für die einzelne Versicherung wird mit Wirkung vom 1. Juli dieses Jahres entrichtet als Vomhundertsatz der Deckungsrückstellung des Vorjahres. Dies setzt voraus, dass der Versicherte am 31. Dezember des Jahres der Entrichtung und am 1. Januar des Folgejahres noch beschäftigt und versichert ist. Der Vomhundertsatz wird für jedes Jahr nach Maßgabe der in der Gewinnrückstellung verfügbaren Mittel gesondert festgelegt.

Beitragsfreie Versicherungen erhalten nur eine Gewinnbeteiligung durch Bonusse.

Im Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer können Mittel der Gewinnrückstellung auch für andere Leistungen zugunsten der Versicherten verwendet werden.

Die durch die Verwendung von Gewinnen aus der Gewinnrückstellung anfallenden Steuern werden der Gewinnrückstellung entnommen.

Die Gewinnbeteiligung setzt voraus, dass entsprechende Mittel in der Gewinnrückstellung verfügbar sind.

3. Bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages werden Schlussabrechnungen entsprechend den Anlagen 6 und 8 erstellt. Ergibt sich hierbei ein Verlust, so wird er aus dem Teil der Gewinnrückstellung, über den nicht bereits gemäß Ziffer 2 verfügt ist, gedeckt. Im Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer wird den Versicherern – bzgl. der vor dem 01.01.1995 abgeschlossenen Versicherungen nach Zustimmung der Aufsichtsbehörde – ferner ein Betrag zur Abwicklung bis zur Höhe von 3 % der auf die erlöschenden Versicherungen entfallenden Deckungsrückstellung (vgl. § 7 Ziffer 2) zur Verfügung gestellt.

Das gleiche gilt für den Fall, dass der im Laufe eines Kalenderjahres auf vorzeitig erlöschende Versicherungen entfallende Teil der Deckungsrückstellung mehr als 25 % der Gesamtdeckungsrückstellung beträgt.

Ein bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages verbleibender Rest der Gewinnrückstellung wird im Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer verwendet.

§ 7 Ausscheiden

1. Scheidet ein Versicherter vor Eintritt des Versicherungsfalles aus dem die Versicherungspflicht gemäß § 1 begründenden Beschäftigungsverhältnis aus, so erlischt die auf sein Leben abgeschlossene Versicherung einschließlich der Unfall-Zusatzversicherung mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis endet.
2. Mit dem Erlöschen der Versicherung erwirbt der ausgeschiedene Arbeitnehmer einen Anspruch auf die zum Schluss des Ausscheidemonats berechnete Deckungsrückstellung.

Die Deckungsrückstellung wird für alle vor dem 01.01.1995 abgeschlossenen Versicherungen als Rückvergütung, für alle ab dem 01.01.1995 abgeschlossenen Versicherungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Zeitwert der Versicherung berechnet.

Ein ausgeschiedener Arbeitnehmer hat keinen Anspruch auf die Deckungsrückstellung, wenn seine Versicherung zum Zeitpunkt des Ausscheidens

- im Jahre 1989 weniger als 3 volle Versicherungsjahre,
- im Jahre 1990 weniger als 4 volle Versicherungsjahre und
- ab dem Jahre 1991 weniger als 5 volle Versicherungsjahre

bestanden hat. Die auf diese Versicherungen entfallenden Deckungsrückstellungen werden der Ausgleichsrückstellung zugeführt.

3. Sofern der ausgeschiedene Arbeitnehmer Anspruch auf die Deckungsrückstellung (Ziffer 2) hat, kann er

- a) die Auszahlung der Deckungsrückstellung verlangen;
- b) die Kapitalversicherung einschließlich der Unfall-Zusatzversicherung als Einzelversicherung mit eigenen Beiträgen bei einem der beteiligten Versicherer fortsetzen;
- c) die Kapitalversicherung ohne die Unfall-Zusatzversicherung beitragsfrei im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages fortsetzen, sofern sich eine beitragsfreie Versicherungssumme von mindestens DM 200 ergibt.

Der ausgeschiedene Arbeitnehmer hat spätestens bis zum Ablauf von drei Monaten nach dem Ausscheiden dem geschäftsführenden Versicherer eine entsprechende Erklärung abzugeben. Soll die Versicherung gemäß b) oder c) fortgesetzt werden, dann wird die ihm zustehende Deckungsrückstellung (Ziffer 2) nicht ausgezahlt, sondern in voller Höhe auf die fortzuführende Versicherung angerechnet.

Der ausgeschiedene Arbeitnehmer wird für eine Einzelversicherung gemäß b) selbst Versicherungsnehmer; für eine beitragsfreie Versicherung gemäß c) bleibt die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Finanzen, Versicherungsnehmer. Eine Gesundheitsprüfung findet nicht statt. Die Beiträge für die Einzelversicherung gemäß b) sind spätestens vom Ablauf der Dreimonatsfrist an zu entrichten. Für die Fortsetzung der Versicherung als Einzelversicherung gemäß b) sind der entsprechende Einzeltarif und die für diesen geltenden "Allgemeinen Versicherungsbedingungen" sowie die "Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung" des Versicherers maßgebend, bei dem die Versicherung fortgeführt wird.

Ist bei der Fortsetzung einer Versicherung gemäß b) im Zeitpunkt der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses die Unverfallbarkeit im Sinne des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung eingetreten, dann darf der Versicherte die Ansprüche aus dieser Versicherung in Höhe der angerechneten Deckungsrückstellung (Ziffer 2) aus der Gruppenversicherung weder abtreten noch beleihen. In dieser Höhe darf der Rückkaufswert aufgrund einer Kündigung der Einzelversicherung nicht in Anspruch genommen werden; im Falle einer Kündigung wird die Einzelversicherung in eine beitragsfreie Einzelversicherung umgewandelt.

4. Nimmt ein ausgeschiedener Arbeitnehmer spätestens am ersten Arbeitstag nach Ablauf von 3 Monaten nach dem Ausscheiden ein Beschäftigungsverhältnis auf, für das nach diesem (oder einem gleichlautenden) Gruppenversicherungsvertrag eine Kapitalversicherung mit Unfall-Zusatzversicherung abzuschließen ist, so lebt der Versicherungsschutz wieder auf. Eine nach Ziffer 3 c) beitragsfreie Versicherung wird wieder beitragspflichtig. Eine Einzelversicherung gemäß Ziffer 3 b) endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die zu der Einzelversicherung entrichteten Beiträge werden dem Versicherten erstattet und die aus der Gruppenversicherung angerechnete Deckungsrückstellung (Ziffer 2) wird in die wiederauflebende Versicherung im Rahmen der Gruppenversicherung zurückgeführt.

GrVers

5. Für den Fall, dass die Beitragszahlung während der Dauer der Beschäftigungsverhältnisse für alle Versicherungen des Gruppenversicherungsvertrages eingestellt wird, gelten die Bestimmungen der Ziffern 1 bis 3 entsprechend.
6. Ist die Versicherung gemäß Ziffer 3 c) fortgesetzt worden und nimmt der Versicherte das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach den geltenden Vorschriften vor Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch, so kann er seine Versicherung zum Ende eines Monats kündigen, frühestens jedoch zum Ablauf des Monats, der dem Tag vorausgeht, ab dem Rente gezahlt wird. Mit Wirksamwerden der Kündigung wird die auf den Schluss des Monats berechnete Deckungsrückstellung (Ziffer 2) an den ausscheidenden Versicherten ausgezahlt.

§ 8

Verwaltung, Geschäftsverkehr

1. Alle den Gruppenversicherungsvertrag betreffenden Angelegenheiten bis zur Fälligkeit von Leistungen werden ausschließlich zwischen dem Versicherungsnehmer und dem geschäftsführenden Versicherer abgewickelt.
2. Der Versicherungsnehmer wird dem geschäftsführenden Versicherer alle notwendigen Angaben über die Versicherten rechtzeitig mitteilen, und zwar bei Arbeitsaufnahme durch eine Anmeldung;
nach Ende des Kalenderjahres durch eine Jahresmeldung über den anrechenbaren Arbeitsverdienst;
am Ende der Versicherung durch eine Abmeldung.
Änderungen der hiernach mitzuteilenden Daten werden dem geschäftsführenden Versicherer unverzüglich mitgeteilt (Änderungsanzeige).
3. Die Versicherten werden über ihre Versicherung unterrichtet:
 - nach Arbeitsaufnahme durch die Aushändigung einer Versicherungsbescheinigung, die über alle wesentlichen Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages Auskunft gibt,
 - jährlich durch Aushändigung einer Standmitteilung, die insbesondere die Höhe des erreichten Versicherungsschutzes enthält.
 - bei beitragsfrei im Gruppenversicherungsvertrag fortgeführten Versicherungen, durch die Bescheinigung B, welche die Höhe des beitragsfreien garantierten Versicherungsschutzes ausweist.

Der Text der Versicherungsbescheinigung, der Standmitteilung sowie der Bescheinigung B wird mit dem Versicherungsnehmer abgestimmt.

Die Versicherungsbescheinigung wird den Versicherten auf Veranlassung des Versicherungsnehmers zur Verfügung gestellt.

Die Standmitteilung als auch die Bescheinigung B wird vom Versicherer erstellt und den Versicherten zugeschickt.

Darüber hinaus wird der Gruppenversicherungsvertrag bei allen Beschäftigungsdienststellen, die versicherte Arbeitnehmer beschäftigen, zur Einsichtnahme ausgelegt.

4. Alle sonstigen Mitteilungen des Versicherungsnehmers an die Versicherten über den Inhalt des Gruppenversicherungsvertrages werden mit dem geschäftsführenden Versicherer abgestimmt.
5. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die Geschäftsunterlagen bei den beteiligten Versicherern, soweit sie diesen Gruppenversicherungsvertrag und die dazu abgeschlossene Vereinbarung über eine Ausgleichsrückstellung betreffen, jederzeit einzusehen.
6. Abweichend von Ziffer 1 wird der geschäftsführende Versicherer dem einzelnen Versicherten nach Vollendung des 58. Lebensjahres auf Verlangen Auskunft darüber erteilen, wie hoch die Versicherungsleistung ist, wenn sie aufgrund von § 6 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vorzeitig in Anspruch genommen wird (flexible Altersgrenze).

§ 9

Beginn, Dauer, Änderung des Vertrages

1. Stichtag für die Änderung des Gruppenversicherungsvertrages vom 19. / 23. Februar 1959 einschließlich aller Nachträge ist der 1. Januar 1989.

Dieser Vertrag wird für die Dauer eines Jahres geschlossen und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, falls er nicht von einer der beiden Parteien mit halbjährlicher Kündigungsfrist zum Ablauf eines Kalenderjahres gekündigt wird. Der Versicherungsnehmer hat darüber hinaus das Recht, den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen, wenn Ereignisse eintreten, nach denen ihm die Fortführung des Vertrages im ganzen oder in wesentlichen Teilen nicht mehr zugemutet werden kann.

2. Die Kündigung des Vertrages hat die Wirkung, dass neue Versicherungen nicht mehr abgeschlossen werden. Die bestehenden Versicherungen bleiben unberührt, solange der Versicherungsnehmer die vertraglichen Verpflichtungen zu den bestehenden Versicherungen erfüllt.

Wird diese Voraussetzung für eine unveränderte Fortsetzung der Versicherungen nicht erfüllt, so erlöschen sie; § 7 gilt entsprechend. Bei fristloser Kündigung des Vertrages oder in den Fällen des § 6 Ziffer 3 Absatz 2 können Ansprüche gegen die Versicherer nicht vor Ablauf von sechs Monaten geltend gemacht werden.

GrVers

3. Sollte die Aufsichtsbehörde Änderungen dieses Vertrages verlangen, so wird der Versicherungsnehmer hierbei mitwirken und solche Änderungen im Einvernehmen mit dem geschäftsführenden Versicherer vornehmen.
4. Dieser Vertrag findet auf alle Versicherungen Anwendung, die nach dem 31. Dezember 1988 zustande gekommen sind sowie auf alle Versicherungen, die vor diesem Termin zustande kamen und am 1. Januar 1989 weiter bestanden (sie wurden zum 1. Januar 1989 nach einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Verfahren umgestellt).
5. Die Anlagen 1 bis 8 sind Bestandteil dieses Vertrages.

§ 10

Inkrafttreten

Diese Fassung des Vertrages gilt mit Wirkung ab dem 01.01.1995. Die Vereinbarungen für die vor dem 01.01.1995 abgeschlossenen Versicherungen hängen in ihrer Wirksamkeit weiterhin von der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde ab.*

Düsseldorf, den 3. März 1997

Bonn, den 13. März 1997

Unterschriften

* Anmerkung

*Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen hat die Genehmigung mit Schreiben vom 18. Dezember 1997 erteilt.
(BMF-Schreiben vom 28. April 1998 – Z B 5 – P 2460 – 6/98 –)*

– Hinweise –

Gemäß § 3 Versicherungsvertragsgesetz kann der Versicherungsnehmer jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Versicherungsvertrag abgegeben hat.

Kosten und Gebühren dürfen von den Versicherern nur in der im Geschäftsplan festgelegten Höhe erhoben werden.

Diese Seite bleibt aus drucktechnischen Gründen frei.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung

§ 1

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Zahlung des Einlösungsbeitrages (erster Beitrag oder Einmalbeitrag) nebst Gebühren (siehe § 12) und etwaigen öffentlichen Abgaben, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung.

§ 2

Beiträge

1. Der Versicherungsnehmer zahlt einen Einmalbetrag oder für jede Versicherungsperiode einen laufenden Beitrag. Der laufende Beitrag ist jeweils zu Beginn jeder Versicherungsperiode fällig. Versicherungsperiode ist entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein Halbjahr oder ein Jahr.
2. Der Einlösungsbeitrag nebst Gebühren und etwaigen öffentlichen Abgaben ist sofort nach Abschluss des Vertrages gegen Aushändigung des Versicherungsscheins zu zahlen. Folgebeiträge sind innerhalb eines Monats oder, wenn Monatsbeiträge vereinbart sind, innerhalb von zwei Wochen vom Fälligkeitstage an kostenfrei an den Versicherer oder an den Vertreter zu zahlen, der sich im Besitz der vom Versicherer ausgefertigten Beitragsrechnung befindet. Beiträge können nur durch schriftliche Erklärung des Versicherers gestundet werden.

§ 3

Zahlungsverzug

1. Wird der Einlösungsbeitrag nebst Gebühren und etwaigen öffentlichen Abgaben nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, vom Vertrag zurücktreten. Bei Rücktritt kann er neben den Kosten einer ärztlichen Untersuchung eine Gebühr von 10 v.H. der Beiträge des ersten Versicherungsjahres, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag von 3 v.H. des Einmalbeitrages fordern. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstermin an gerichtlich geltend gemacht wird.

2. Wird ein Folgebeitrag oder ein sonstiger aus dem Versicherungsverhältnis geschuldeter Betrag nicht rechtzeitig gezahlt, so setzt der Versicherer dem Versicherungsnehmer schriftlich unter Angabe der Rechtsfolgen weiterer Säumnis eine Zahlungsfrist; zu diesen Rechtsfolgen gehört der Verlust oder die Minderung des Versicherungsschutzes.

§ 4

Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers, Rückvergütung

1. Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung jederzeit auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.
Sofern ein Deckungskapital* vorhanden ist, wird auf die gekündigte Versicherung das Deckungskapital als Rückvergütung gewährt.
2. Die Rückzahlung der Beiträge kann der Versicherungsnehmer nicht verlangen.

§ 5

Verletzung der Anzeigepflicht

1. Hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherte bei Abschluss, Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht oder nicht richtig angegeben, so kann der Versicherer binnen 2 Jahren, jedoch nur innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktreten. Kenntnis eines Vermittlers steht der Kenntnis des Versicherers nicht gleich. Die Erklärung des Rücktritts ist mit einer Rechtsbelehrung zu verbinden.
2. Das Recht des Versicherers, die Versicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Hat der Versicherte eine arglistige Täuschung verübt, so kann die Anfechtung dem Versicherungsnehmer gegenüber erklärt werden, auch wenn dieser die Verletzung der Anzeigepflicht nicht kannte.

* Das Deckungskapital einer Versicherung wird durch verzinsliche Ansammlung eines Teils der für die Versicherung gezahlten Beiträge gebildet. Der zur Ansammlung verwendete Teil jedes Beitrags ist, ebenso wie der Zinsfuß, durch den von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan des Versicherers festgelegt. Der Rest des Beitrags ist dazu bestimmt, die durch Tod fällig werdenden Versicherungssummen zu zahlen und die Kosten der Verwaltung, vor allem die Abschlußkosten, zu decken.

3. Der Versicherer kann sich auf den Rücktritt oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 6 Kriegsgefahr

Beim Ableben des Versicherten im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen wird nur das vorhandene Deckungskapital* gezahlt, es sei denn, dass durch Gesetz oder Anordnung der Aufsichtsbehörde eine höhere Leistung vorgeschrieben ist.

Diese Einschränkung der Leistungspflicht gilt nicht, wenn der Versicherte während eines beruflich bedingten Aufenthaltes im Ausland gestorben ist und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

§ 7 Selbsttötung

Bei Selbsttötung des Versicherten bleibt die Leistungspflicht des Versicherers in voller Höhe bestehen, wenn beim Ableben seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder Wiederherstellung der Versicherung 3 Jahre verstrichen sind oder wenn nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls ist ein etwa vorhandenes Deckungskapital* auszuzahlen.

§ 8 Nachweise im Leistungsfall

1. Der Tod des Versicherten ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Es sind einzureichen
 - a) eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - b) ein Nachweis über die Todesursache.
2. Der Versicherer kann außerdem notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Der Versicherer wird die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten drei Jahre nach der Antragsannahme und das Jahr vor dem Tode erstrecken.
3. Wer den Anspruch gegen den Versicherer geltend macht, hat die durch die Nachweise im Leistungsfall entstehenden Kosten zu tragen.

* vgl. * Seite 30

§ 9 Leistungsort

1. Leistungsort für die Entrichtung des Beitrags ist der jeweilige Wohnsitz des Versicherungsnehmers; der Versicherungsnehmer hat jedoch auf seine Gefahr und Kosten den Beitrag dem Versicherer zu übermitteln.
2. Auf Antrag werden Versicherungsleistungen dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten übersandt; die Gefahr bei einer Überweisung in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte.

§ 10 Willenserklärungen und Anschriftenänderungen

1. Willenserklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen der Schriftform, auch soweit dies nicht ausdrücklich bestimmt ist. Sie werden wirksam, sobald sie dem Versicherer zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
2. Der Versicherungsnehmer hat zur Vermeidung von Rechtsnachteilen eine Änderung seiner Postanschrift oder Verlegung seiner Niederlassung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Nimmt der Versicherungsnehmer seinen Aufenthalt außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland einschließlich des Landes Berlin, soll er dem Versicherer zugleich einen in diesem Gebiet ansässigen Zustellungsbevollmächtigten benennen.

§ 11 Rechte dritter Personen

1. Der Versicherungsnehmer kann einen Dritten als bezugsberechtigt bezeichnen. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung des Versicherers erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Bis dahin kann der Versicherungsnehmer die Bezugsberechtigung widerrufen.
2. Der Bezugsberechtigte erwirbt ein sofortiges und unwiderrufliches Recht auf die Leistung aus dem Versicherungsvertrag, wenn der Versicherer die dahingehende Erklärung des Versicherungsnehmers erhalten hat.
3. Verpfändung und Abtretung der Versicherungsansprüche sowie Einräumung und Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts sind den Versicherern gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie der bisherige Verfügungsberechtigte schriftlich angezeigt hat.

§ 12
Kosten und Gebühren

Kosten und Gebühren dürfen nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde in Rechnung gestellt werden.

§ 13
Sonstige Rechtsvorschriften

Soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften am inländischen Sitz des geschäftsführenden Versicherers.

§ 14
Gerichtsstand

Gerichtsstand ist der Sitz des geschäftsführenden Versicherers.

§ 15
Überschußbeteiligung

Die Beteiligung am Überschuß ist in § 6 des Vertrages geregelt.

§ 16
Änderung der Versicherungsbedingungen

Die Bestimmungen über die Rückvergütung (§ 4), die Kriegsgefahr (§ 6), die Selbsttötung (§ 7) und die Überschußbeteiligung (§ 15) können mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

Diese Seite bleibt aus drucktechnischen Gründen frei.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung

(Gültig für Neuzugänge ab 01.01.1995)

§ 1

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Zahlung des Einlösungsbeitrages (erster Beitrag oder Einmalbeitrag), jedoch nicht vor Abschluß des Versicherungsvertrages und nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung.

§ 2

Beiträge

1. Der Versicherungsnehmer zahlt einen Einmalbeitrag oder für jede Versicherungsperiode einen laufenden Beitrag. Der laufende Beitrag ist jeweils zu Beginn jeder Versicherungsperiode fällig. Versicherungsperiode ist entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein Halbjahr oder ein Jahr.
2. Der Einlösungsbeitrag ist sofort nach Abschluß des Vertrages gegen Aushängung des Versicherungsscheins zu zahlen. Folgebeiträge sind zum vereinbarten Fälligkeitstag kostenfrei an den Versicherer oder an den Vertreter zu zahlen, der sich im Besitz der vom Versicherer ausgefertigten Beitragsrechnung befindet. Beiträge können nur durch schriftliche Erklärung des Versicherers gestundet werden.

§ 3

Zahlungsverzug

1. Wird der Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstermin an gerichtlich geltend gemacht wird.
2. Wird ein Folgebeitrag oder ein sonstiger aus dem Versicherungsverhältnis geschuldeter Betrag nicht rechtzeitig gezahlt, so setzt der Versicherer dem Versicherungsnehmer schriftlich unter Angabe der Rechtsfolgen weiterer Säumnis eine Zahlungsfrist; zu diesen Rechtsfolgen gehört der Verlust oder die Minderung des Versicherungsschutzes.

§ 4

Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers, Rückkaufswert

1. Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung jederzeit auf den Schluß der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

Soweit vorhanden, wird auf die gekündigte Versicherung der Rückkaufswert gezahlt, der gemäß § 176 Abs. 3 VVG nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Zeitwert der Versicherung berechnet wird. Der so bestimmte Rückkaufswert vermindert sich noch um rückständige Beiträge.

2. Die Rückzahlung der Beiträge kann der Versicherungsnehmer nicht verlangen.

§ 5

Verletzung der Anzeigepflicht

1. Hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherte bei Abschluß, Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht oder nicht richtig angegeben, so kann der Versicherer binnen 2 Jahren, jedoch nur innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktreten. Kenntnis eines Vermittlers steht der Kenntnis des Versicherers nicht gleich. Die Erklärung des Rücktritts ist mit einer Rechtsbelehrung zu verbinden.
2. Das Recht des Versicherers, die Versicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Hat der Versicherte eine arglistige Täuschung verübt, so kann die Anfechtung dem Versicherungsnehmer gegenüber erklärt werden, auch wenn dieser die Verletzung der Anzeigepflicht nicht kannte.
3. Der Versicherer kann sich auf den Rücktritt oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.
4. Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlt der Versicherer den Rückkaufswert, der gemäß § 176 Abs. 3 VVG nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Zeitwert der Versicherung berechnet wird. Der so bestimmte Rückkaufswert vermindert sich noch um rückständige Beiträge. Die Rückzahlung der Beiträge kann der Versicherungsnehmer nicht verlangen.

§ 6 **Kriegsgefahr**

Beim Ableben des Versicherten im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen wird nur der Rückkaufswert gezahlt, der gemäß § 176 Abs. 3 VVG nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Zeitwert der Versicherung berechnet wird. Der so bestimmte Rückkaufswert vermindert sich noch um rückständige Beiträge.

Diese Einschränkung der Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 7 **Selbsttötung**

Bei Selbsttötung des Versicherten bleibt die Leistungspflicht des Versicherers in voller Höhe bestehen, wenn beim Ableben seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder Wiederherstellung der Versicherung 3 Jahre verstrichen sind oder wenn nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls ist ein Rückkaufswert zu zahlen, der gemäß § 176 Abs. 3 VVG nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Zeitwert der Versicherung berechnet wird. Der so bestimmte Rückkaufswert vermindert sich noch um rückständige Beiträge.

§ 8 **Nachweise im Leistungsfall**

1. Der Tod des Versicherten ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Es sind einzureichen
 - a) eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - b) ein Nachweis über die Todesursache.
2. Der Versicherer kann außerdem notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

3. Wer den Anspruch gegen den Versicherer geltend macht, hat die durch die Nachweise im Leistungsfall entstehenden Kosten zu tragen.

§ 9 Leistungsort

1. Leistungsort für die Entrichtung des Beitrags ist der jeweilige Wohnsitz des Versicherungsnehmers; der Versicherungsnehmer hat jedoch auf seine Gefahr und Kosten den Beitrag dem Versicherer zu übermitteln.
2. Auf Antrag werden Versicherungsleistungen dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten übersandt; die Gefahr bei einer Überweisung in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte.

§ 10 Mitteilungen und Anschriftenänderungen

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen der Schriftform, auch soweit dies nicht ausdrücklich bestimmt ist. Sie werden wirksam, sobald sie dem Versicherer zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
2. Der Versicherungsnehmer hat zur Vermeidung von Rechtsnachteilen eine Änderung seiner Postanschrift oder Verlegung seiner Niederlassung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Nimmt der Versicherungsnehmer seinen Aufenthalt außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland, soll er dem Versicherer zugleich einen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland ansässigen Zustellungsbevollmächtigten benennen.

§ 11 Rechte dritter Personen

1. Der Versicherungsnehmer kann einen Dritten als bezugsberechtigt bezeichnen. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung des Versicherers erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Bis dahin kann der Versicherungsnehmer die Bezugsberechtigung widerrufen.
2. Der Bezugsberechtigte erwirbt ein sofortiges und unwiderrufliches Recht auf die Leistung aus dem Versicherungsvertrag, wenn der Versicherer die dahingehende Erklärung des Versicherungsnehmers erhalten hat.
3. Verpfändung und Abtretung der Versicherungsansprüche sowie Einräumung und Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts sind den Versiche-

ern gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie der bisherige Verfügungsberechtigte schriftlich angezeigt hat.

§ 12 Kosten

Falls aus besonderen, vom Versicherungsnehmer veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, kann der Versicherer – soweit nichts anderes vereinbart ist – die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein oder von Abschriften des Versicherungsscheins
- schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug von Beiträgen
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen.

§ 13 Sonstige Rechtsvorschriften

Auf die Versicherung findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 14 Gerichtsstand

Gerichtsstand ist der Sitz des geschäftsführenden Versicherers.

§ 15 Überschussbeteiligung

Die Beteiligung am Überschuss ist in § 6 des Vertrages geregelt.

§ 16 Änderung der Versicherungsbedingungen

1. Der Versicherer ist berechtigt, die Bestimmungen über den Rückkaufswert (vgl. § 4), die Kriegsgefahr (vgl. § 6), die Selbsttötung (vgl. § 7) und die

Überschussbeteiligung (vgl. § 15) mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- die Änderung ist zur Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich oder
- die Stellung der Versicherten wird durch die Änderung verbessert oder
- der Versicherer hat an der Änderung ein schutzwürdiges Interesse und die Belange der Versicherten werden dadurch nicht unangemessen benachteiligt.

Die Zulässigkeit der Änderung muss von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt werden.

2. Darüber hinaus sind wir berechtigt:

- bei neuen oder geänderten Rechtsvorschriften, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen
- bei einer unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden neuen oder geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung oder Verwaltungspraxis des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen sowie der Kartellbehörden
- im Fall der Unwirksamkeit von Bestimmungen sowie
- zur Abwendung einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung einzelne Bestimmungen mit Wirkung für bestehende Verträge mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bestimmungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.

3. Außerdem kann der Versicherer zur Beseitigung von Auslegungszweifeln den Wortlaut von Bestimmungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Auch die Zulässigkeit dieser Änderungen muss von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt werden.

4. Änderungen nach den Ziffern 1 bis 3 werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf Ihre Benachrichtigung folgt.

**Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Direktversicherung
innerhalb des Gruppenversicherungsvertrages für die
zivilen Arbeitnehmer der US-Stationierungstreitkräfte**

(Gültig für Neuzugänge ab 1. Januar 2008)

A Allgemeines zur Versicherung

Es werden vorab einige Begriffe erläutert, die in den Versicherungsbedingungen verwendet werden.

Bankarbeitstag: Bankarbeitstag im Sinne dieser Bedingungen ist ein Tag, der Bankarbeitstag in der Bundesrepublik Deutschland ist.

Deckungskapital: Das Deckungskapital der Versicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Es errechnet sich aus den mit dem Rechnungszins angesammelten Beiträgen sowie ggf. jährlichen Überschussanteilen, soweit diese nicht für Risiko- und Kostendeckung vorgesehen sind. Es ist die Basis für den Rückkaufswert, die Ablaufleistung und die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Deckungsrückstellung: Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für die Forderungen der Versicherungsnehmer Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen und Zinsen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Die Deckungsrückstellung wird entsprechend der Regelungen der §§ 341 e und f des Handelsgesetzbuches und der Deckungsrückstellungsverordnung berechnet.

Maßgebende Tarifregelungen: Während der Vertragslaufzeit kann es zu Änderungen der Versicherung kommen. Für den geänderten Teil der Versicherung gelten die dann jeweils maßgebenden Tarifregelungen.

In diesen Tarifregelungen werden die zu verwendenden Rechnungsgrundlagen bei der Beitragskalkulation festgelegt. Unter den Rechnungsgrundlagen verstehen die Versicherer die biometrischen Ausscheideordnungen, wie z.B. Sterbetafeln, Tafeln für die Berufsunfähigkeits- und Pflegefallwahrscheinlichkeiten und/oder den Rechnungszins.

Möglich sind Rechnungsgrundlagen,

- die die Versicherer beim Abschluss der Versicherung angesetzt haben
- die bei der letzten Änderung gültig waren
- die am Änderungstermin bei neu abzuschließenden Versicherungen angesetzt werden.

Andere Rechnungsgrundlagen als beim Vertragsabschluss oder als bei der letz-

ten Änderung können nur dann zugrunde gelegt werden, wenn zum Änderungs-termin für neu abzuschließende vergleichbare Versicherungen aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen und/oder der offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) andere Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung gelten.

Werden andere Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt, als sie bei Vertragsschluss oder bei der letzten Änderung zugrunde gelegt wurden, werden die Versicherer den Versicherungsnehmer in der Mitteilung über die Änderung informieren.

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

Versicherungsdauer: Die Versicherungsdauer ist die Zeit vom vereinbarten Versicherungsbeginn an bis zum vereinbarten Termin, an dem die Versicherungssumme gezahlt wird, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt.

Versicherungsnehmer: Der Versicherungsnehmer im Sinne dieser Bedingungen ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher im Versicherungsschein genannt.

Versicherte Person: Die versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen ist diejenige Person - bei Partnersversicherungen, soweit nicht anders geregelt, all diejenigen Personen -, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen worden ist. Die in den Bedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur den Versicherungsnehmer als den Vertragspartner.
(AVB Januar 2008)

B Allgemeine Versicherungsbedingungen

§ 1

Was ist versichert?

- (1) Erlebt die versicherte Person das im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarte Ende der Versicherungsdauer ("Leistungszeitpunkt"), wird das für diesen Fall im Gruppenversicherungsvertrag festgelegte Garantiekapital gezahlt.
- (2) Bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer wird das für diesen Fall im Gruppenversicherungsvertrag festgelegte Garantiekapital gezahlt.
- (3) Bei Tod durch Unfall im Sinne der "Besonderen Bedingungen für Kapital bei Unfalltod" wird eine zusätzliche Leistung in Höhe des für diesen Fall im Gruppenversicherungsvertrag festgelegten Garantiekapitals gezahlt.

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Die Versicherer beteiligen den Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses festgestellt.

Die Höhe der Überschüsse hängt vor allem von der Zinsentwicklung am Kapitalmarkt, dem Risikoverlauf und den Kosten ab. Die Höhe der Bewertungsreserven ist ebenfalls vom Kapitalmarkt abhängig. Alle Einflüsse sind wegen der langen Vertragslaufzeiten in ihrer Größenordnung nicht vorhersehbar. Daher kann die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die gemäß § 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, erhalten die Versicherungsnehmer mindestens den sich aus dieser Verordnung ergebenden Anteil. Aus diesem Betrag wird zunächst die garantierte Verzinsung der Deckungsrückstellung finanziert. Die danach verbleibenden Kapitalanlageerträge verwenden die Versicherer für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten sich günstiger entwickeln als bei der Kalkulation angenommen. Auch von diesen Überschüssen erhalten die Versicherungsnehmer mindestens den sich aus der oben genannten Verordnung ergebenden Anteil.

b) Die einzelnen Versicherungen tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Die Versicherer haben deshalb vergleichbare Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Überschussgruppen bilden die Versicherer, um die Art des versicherten Risikos, z. B. das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko, zu berücksichtigen. Untergruppen erfassen vertragliche Besonderheiten, z. B. den Versicherungsbeginn und die Form der Beitragszahlung.

Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den auf die Versicherungsnehmer entfallenden Anteil des Überschusses führen die Versicherer der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen zugeteilt wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die

Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können die Versicherer die Rückstellung in Ausnahmefällen einsetzen, um im Interesse der Versicherungsnehmer einen Notstand abzuwenden.

c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge am Kapitalmarkt auszugleichen. Die Versicherer beteiligen die Versicherungsnehmer gemäß § 153 Abs. 3 VVG an diesen Bewertungsreserven. Die Beteiligung steht gemäß § 153 Abs. 3 Satz 3 VVG unter dem Vorbehalt, dass die für die Versicherer geltenden aufsichtsrechtlichen Regelungen über die Kapitalausstattung eingehalten werden. Die Höhe der Bewertungsreserven wird mindestens einmal jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen gemäß Absatz 2 zugeordnet.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung des Vertrags

a) Diese Versicherung gehört zum Abrechnungsverband SK. Das Verfahren der Überschussermittlung ist im Gruppenversicherungsvertrag festgelegt. Von dem auf diesen Abrechnungsverband entfallenden Überschuss kommt den Vertragspartnern der im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarte Anteil zugute. Der entsprechende Betrag wird gemäß dem Gruppenversicherungsvertrag in eine so genannte Gewinnrückstellung eingestellt.

Die in der Gewinnrückstellung des Abrechnungsverbandes SK eingestellten Mittel dürfen grundsätzlich nur für die zu diesem Abrechnungsverband gehörenden Versicherungen verwendet werden.

Die in der Gewinnrückstellung vorhandenen Mittel werden entsprechend den im Gruppenversicherungsvertrag aufgeführten Regelungen verwendet.

b) Neben der Beteiligung am Überschuss wird die Versicherung bei Kündigung, Ende der Versicherungsdauer oder bei Tod an den Bewertungsreserven beteiligt.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren.

Die einem einzelnen Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven werden als Anteil an den Bewertungsreserven aller anspruchsberechtigten Verträge bestimmt. Dieser Anteil ist abhängig von der Summe der Deckungskapitalien abgelaufener Versicherungsjahre im Verhältnis zur Summe der entsprechenden Deckungskapitalien aller anspruchsberechtigter Verträge.

Bei Vertragsbeendigung teilen die Versicherer gemäß § 153 VVG der Versiche-

zung den für diesen Zeitpunkt ermittelten Betrag zur Hälfte zu und zahlen die Beteiligung an den Bewertungsreserven in einem Betrag aus. Es gelten die hierfür maßgebenden Tarifregelungen.

Die Überschüsse und die Bewertungsreserven werden im Rahmen des Jahresabschlusses (Abrechnung) für den besonderen Abrechnungsverband festgestellt. Die Stichtage für die Ermittlung der Bewertungsreserven werden jeweils für ein Kalenderjahr festgelegt und im Geschäftsbericht des geschäftsführenden Versicherers veröffentlicht. Weitere Festlegungen sind im Gruppenvertrag geregelt.

§ 3

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrages, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem genannten Zeitpunkt nur dann, wenn der Versicherungsnehmer den Beitrag rechtzeitig im Sinne von § 6 zahlt.

§ 4

Was hat der Versicherungsnehmer bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge werden in der im Gruppenversicherungsvertrag festgelegten Höhe und an den dort festgelegten Terminen fällig.
- (2) Die Beiträge sind jeweils zum Fälligkeitstermin gesammelt kostenfrei an den geschäftsführenden Versicherer zu zahlen. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit dem geschäftsführenden Versicherer erforderlich.
- (3) Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen. Ist vereinbart, dass der Versicherungsschutz erst zu einem späteren Zeitpunkt beginnen soll, wird der erste Beitrag erst zu diesem Zeitpunkt fällig. Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, jeweils am Ersten des Monats der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (4) Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer bei Fälligkeit unverzüglich alles tut, damit der Beitrag beim geschäftsführenden Versicherer eingeht.

Hat der Versicherungsnehmer eine Einzugsermächtigung erteilt (Lastschriftverfahren), ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn der Beitrag bei Fälligkeit vom geschäftsführenden Versicherer eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Kann der geschäftsführende Versicherer den fälligen Beitrag nicht einziehen und hat der Versicherungsnehmer dies nicht zu vertreten, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem der geschäftsführende Ver-

sicherer den Versicherungsnehmer in Textform zur Zahlung aufgefordert hat.

Kann der geschäftsführende Versicherer einen fälligen Beitrag nicht einziehen und hat der Versicherungsnehmer dies zu vertreten, kann der geschäftsführende Versicherer für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen nur noch außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen. In diesem Fall stellt der geschäftsführende Versicherer, sofern monatliche Beitragszahlung vereinbart ist, die Zahlungsperiode auf vierteljährlich um.

(5) Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Gefahr und Kosten des Versicherungsnehmers.

§ 5

Was gilt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlt?

(1) Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz daher erst ab dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsnehmer den Beitrag zahlt. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind die Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Die Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Auf die Leistungsfreiheit können sich die Versicherer nur berufen, wenn der geschäftsführende Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen hat.

(2) Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, können die Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Versicherungsnehmer die Zahlung nicht bewirkt hat. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 6

Was gilt, wenn der Versicherungsnehmer einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlt?

(1) Zahlt der Versicherungsnehmer einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, gerät er ohne weitere Zahlungsaufforderung in Verzug. Ein Verzug tritt nicht ein, wenn die Zahlung aufgrund eines Umstands unterbleibt, den er nicht zu vertreten hat. Im Verzugsfall sind die Versicherer berechtigt, Ersatz des durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

(2) Zahlt der Versicherungsnehmer einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können die Versicherer dem Versicherungsnehmer auf seine Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(3) Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befindet. Voraussetzung ist, dass die Versicherer den Versicherungsnehmer bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können die Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befindet. Voraussetzung ist, dass die Versicherer den Versicherungsnehmer bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Die Versicherer können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug ist. Auf diese Rechtsfolge werden die Versicherer den Versicherungsnehmer ebenfalls hinweisen.

(5) Der Versicherungsnehmer kann den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn die Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlt der Versicherungsnehmer innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 7

Wann kann der Versicherungsnehmer die Versicherung beitragsfrei stellen?

Der Versicherungsnehmer kann schriftlich verlangen, zum Schluss des laufenden Monats von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

(1) Änderung der Versicherung durch die Beitragsfreistellung

Wird eine Beitragsfreistellung verlangt, setzen die Versicherer das Garantiekapital zur Altersvorsorge nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 8 Abs. 1 a herab. Bei Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung wird kein Abzug vorgenommen.

(2) Nachteile der Beitragsfreistellung

Die Beitragsfreistellung der Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Während der Versicherungsdauer stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung eines beitragsfreien Garantiekapitals zur Verfügung, da Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten und ggf. eine Risikodeckung finanziert werden müssen.

§ 8

Wann kann der Versicherungsnehmer die Versicherung kündigen?

Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung ganz oder teilweise zum Schluss des laufenden Monats kündigen. Die Kündigungserklärung ist an den geschäftsführenden Versicherer zu richten.

(1) Folgen der Kündigung für den Vertrag

- a) Kündigt der Versicherungsnehmer die Versicherung, zahlen die Versicherer - soweit vorhanden - das zum Kündigungstermin errechnete Deckungskapital.
- b) Von dem nach Absatz 1 a berechneten Betrag wird kein Abzug vorgenommen.

(2) Nachteile der Kündigung

Die Kündigung der Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Das nach (1) errechnete Deckungskapital erreicht während der Versicherungsdauer nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge, da Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten und ggf. eine Risikodeckung finanziert werden müssen.

§ 9

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

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

(2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen ist die Leistungspflicht vermindert. In diesem Fall beschränken sich Leistungen auf das für den Stichtag berechnete Deckungskapital. Das Deckungskapital wird auf den nächsten Ersten des Monats, der auf den Todestag folgt, berechnet. Eine Zahlung erfolgt nur, sofern zum gleichen Zeitpunkt bei Kündigung das Deckungskapital gezahlt würde.

Diese Einschränkung der Leistungspflicht entfällt, 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) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich die Leistungspflicht entsprechend der Regelung in Absatz 2. Dies gilt nur, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 10

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten die Versicherer, wenn seit Abschluss des Vertrages 3 Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn den Versicherern nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist. Andernfalls beschränkt sich die Leistungspflicht auf das für den Stichtag berechnete Deckungskapital, höchstens auf die vertraglich für den Todesfall vereinbarte Leistung. Das Deckungskapital wird auf den nächsten Ersten des Monats, der auf den Todestag folgt, berechnet.

§ 11

Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Werden Leistungen aus dem Vertrag beansprucht, können die Versicherer die Vorlage des Versicherungsscheins sowie eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.

(2) Der Tod der versicherten Person ist dem geschäftsführenden Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Es sind folgende Unterlagen einzureichen:

- ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt
- eine amtliche Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat

(3) Zur Klärung der Leistungspflicht können die Versicherer notwendige weitere

Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(4) Die Versicherer überweisen dem Empfangsberechtigten die Leistungen auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 12

Was gilt für Mitteilungen und Erklärungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen und Erklärungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, können weit reichende Auswirkungen haben. Diese sollten auch dann in Text- oder Schriftform erfolgen, wenn eine solche Form weder im Gesetz noch im Vertrag vorgesehen ist.

§ 13

Was gilt nach dem Gesetz, wenn der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine Änderung der Anschrift oder des Namens nicht mitteilt?

(1) Hat der Versicherungsnehmer dem geschäftsführenden Versicherer eine Änderung seiner Anschrift oder seines Namens nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die ihm gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem geschäftsführenden Versicherer bekannte Anschrift unter dem letzten dem geschäftsführenden Versicherer bekannten Namen. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

(2) Wenn der Versicherungsnehmer für eine Versicherung die Anschrift seiner gewerblichen Niederlassung angegeben hat, gilt Absatz 1 bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung entsprechend.

(3) Hält sich der Versicherungsnehmer für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auf, so sollte er dem geschäftsführenden Versicherer, auch in seinem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, die Mitteilungen des geschäftsführenden Versicherers für ihn entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 14

Welche Kosten können die Versicherer gesondert in Rechnung stellen?

(1) Falls aus besonderen, vom Versicherungsnehmer veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können die Versicherer soweit nichts anderes vereinbart ist, die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein oder von Abschriften des Versicherungsscheins
- Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
- Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht
- Beitragsübermittlung durch den Versicherungsnehmer aus einem Ort oder Leistungsübermittlung durch die Versicherer in einen Ort außerhalb des Staatsgebietes der Bundesrepublik Deutschland.

§ 15

Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 16

Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Klagen aus dem Vertrag können bei dem Gericht erhoben werden, das für den Geschäftssitz des geschäftsführenden Versicherers örtlich zuständig ist. Für Klagen ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer, die versicherte Person oder die Anspruchsberechtigten zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Diese Regelung gilt nicht für juristische Personen.

(2) Die Versicherer können Klagen gegen den Versicherungsnehmer, die versicherte Person oder die Anspruchsberechtigten ausschließlich bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer, die versicherte Person oder die Anspruchsberechtigten zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Für Klagen gegen juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Geschäftssitz oder Niederlassung. Sofern nach dem Gesetz weitere

Gerichtsstände bestehen, können die Versicherer ihre Klagen auch dort erheben.

(3) Sind Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Vertrag nach dem Geschäftssitz des geschäftsführenden Versicherers. Dies gilt entsprechend, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist und sein Geschäftssitz unbekannt ist.

Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

§ 1

Was ist versichert?

1. Stirbt der Versicherte an den Folgen eines Unfalls, so zahlen wir* die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn
 - a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
 - b) der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
 - vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte sein 75. Lebensjahr vollendet;

stirbt der Versicherte nach diesem Zeitpunkt, so leisten wir dennoch, wenn der Versicherte den Unfall als Fahrgast eines Personenbeförderungsmittels erlitten hat und das Personenbeförderungsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod des Versicherten verursacht hat, selbst ausgesetzt war.

§ 2

Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Unter den Versicherungsschutz fallen auch:
 - a) durch Kraftanstrengung des Versicherten hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen an Gliedmaßen und Wirbelsäule;
 - b) Wundinfektionen, bei denen der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung im Sinne von Ziffer 1 in den Körper gelangt ist.
3. Dagegen fallen nicht unter den Versicherungsschutz:
 - a) Berufs- und Gewerbekrankheiten;
 - b) Erkrankungen infolge psychischer Einwirkung;
 - c) Vergiftungen infolge Einführung fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, Malaria, Flecktyphus und sonstige Infektionskrankheiten;

* "Wir" bzw. "uns" bezeichnet den geschäftsführenden Versicherer

Gesundheitsschädigungen durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen;

Gesundheitsschädigungen durch Licht-, Temperatur- und Witterungseinflüsse.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt. Die Entstehungsursache der Infektionskrankheiten selbst gilt nicht als Unfallereignis.

- d) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn der Versicherte die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
2. Ausgeschlossen von der Versicherung sind jedoch:
 - a) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar verursacht werden durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

wir werden jedoch leisten, wenn der Versicherte den Unfall während eines beruflich bedingten Aufenthaltes im Ausland erlitten hat und er an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
 - b) Unfälle, die der Versicherte infolge der vorsätzlichen Ausführung oder des strafbaren Versuchs eines Verbrechens oder Vergehens erleidet.
 - c) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen und Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper selbst vornimmt oder von einem anderen vornehmen lässt. Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen und Hornhaut verstehen wir nicht als solchen Eingriff.

Wir werden jedoch leisten, wenn solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis veranlasst waren.
 - d) Unfälle, verursacht durch Schlaganfälle und solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen;

Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, und zwar auch dann, wenn sie durch Trunkenheit verursacht worden sind.

Wir werden jedoch leisten, wenn solche Anfälle oder Störungen durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen waren.

- e) Unfälle bei Beteiligung an Fahrveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten.
3. Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn der Versicherte den Unfall bei Reise- oder Rundflügen als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber erlitten hat. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

§ 4

Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen des Versicherten?

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

§ 5

Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod des Versicherten zu beachten?

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

§ 6

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

2. Nach Prüfung der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats gegenüber dem Anspruchserhebenden zu erklären, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 7

Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

1. Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 6 Ziffer 2) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.
2. Lässt der Anspruchserhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne dass er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 6 Ziffer 2 besonders hinweisen.

§ 8

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

1. Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.
2. Wird die Leistung aus der Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung, und zwar auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird.
3. Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
4. Wenn Sie eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung kündigen, haben Sie weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.
5. Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigt.

6. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Diese Seite bleibt aus drucktechnischen Gründen frei.

**Besondere Bedingungen für den Baustein Kapital
bei Tod innerhalb des Gruppenversicherungsvertrages für die
zivilen Arbeitnehmer der US-Stationierungstreitkräfte**

(Gültig für Neuzugänge ab 1. Januar 2008)

A Besondere Bedingungen

§ 1

Was ist versichert?

Stirbt die versicherte Person während der Versicherungsdauer des Bausteins Kapital bei Unfalltod an den Folgen eines Unfalls, so zahlen die Versicherer das für diesen Fall im Gruppenversicherungsvertrag festgelegte zusätzliche Garantiekapital, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) der Unfall hat sich nach Inkrafttreten des Bausteins Kapital bei Unfalltod ereignet und
- b) der Tod ist eingetreten
 - während der Versicherungsdauer des Bausteins Kapital bei Unfalltod
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall

§ 2

**Welche ergänzenden Bestimmungen gelten für
die Überschussbeteiligung?**

Der Baustein Kapital bei Unfalltod ist nicht gesondert am Überschuss beteiligt.

§ 3

Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

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

§ 4

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht die Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

(2) Nicht unter den Versicherungsschutz fallen jedoch:

- a) Unfälle 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.

Die Versicherer werden jedoch uneingeschränkt leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- c) Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- d) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse verursacht sind.

Die Versicherer werden jedoch uneingeschränkt leisten, wenn die versicherte Person den Unfall während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland erlitten hat und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

- e) Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- g) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
- h) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

Die Versicherer werden jedoch uneingeschränkt leisten, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Baustein fallenden Unfallereignisses handelt.

- i) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe oder Handlungen zu anderen Zwecken, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt.

Die Versicherer werden jedoch uneingeschränkt leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Baustein fallenden Unfall veranlasst waren.

- j) Infektionen.

Die Versicherer werden jedoch uneingeschränkt leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Baustein fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.

Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen und Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind. Für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.

- k) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Die Versicherer werden jedoch uneingeschränkt leisten, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Baustein fallenden Unfallereignisses handelt.

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

- m) vorsätzliche 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 jener Zustand durch ein unter diesen Baustein fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 5**Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?**

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

§ 6**Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten.**

(1) Der Unfalltod der versicherten Person ist dem geschäftsführenden Versicherer unverzüglich - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen.

(2) Dem geschäftsführenden Versicherer ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Besichtigung oder eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

(3) Wird vorsätzlich oder fahrlässig die Mitteilungspflicht (Absatz 1) verletzt, so sind die Versicherer von der Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten bleiben die Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als dieses Verhalten ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ist. Wird die Zustimmung zur Besichtigung oder Obduktion (Absatz 2) verweigert, so sind die Versicherer von der Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht.

§ 7**Wann geben die Versicherer eine Erklärung über die Leistungspflicht ab?**

(1) Zur Feststellung der Leistungspflicht sind dem geschäftsführenden Versicherer die erforderlichen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen zu erbringen. Zusätzlich können die Versicherer erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(2) Die Versicherer sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe die Versicherer einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und nach Abschluss der erforderlichen Erhebungen.

§ 8**Wie ist das Verhältnis zum Grundbaustein?**

(1) Der Baustein Kapital bei Unfalltod bildet mit dem Grundbaustein eine Einheit; er kann ohne ihn nicht fortgesetzt werden. Der Baustein Kapital bei Unfalltod erlischt, wenn der Grundbaustein endet.

Ein beitragspflichtiger Baustein Kapital bei Unfalltod erlischt auch, wenn die vereinbarte Beitragszahlungsdauer endet.

(2) Wird der Beitrag für den beitragspflichtigen Grundbaustein herabgesetzt und dadurch die Leistung des Grundbausteins vermindert, verringert sich auch der Versicherungsschutz aus dem Baustein Kapital bei Unfalltod nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf den Betrag, der dem Teil des Grundbausteins entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird.

§ 9**Was gilt bei Beitragsfreistellung?**

Der Baustein Kapital bei Unfalltod kann nicht beitragsfrei gestellt werden. Wird der Grundbaustein beitragsfrei gestellt, erlischt der Baustein Kapital bei Unfalltod.

§ 10**Was gilt bei Kündigung?**

(1) Gemäß Gruppenversicherungsvertrag kann der Versicherungsnehmer den Baustein Kapital bei Unfalltod nicht allein kündigen.

(2) Kündigt er den Grundbaustein und den Baustein Kapital bei Unfalltod, so erhält er das Deckungskapital des Grundbausteins.

Diese Seite bleibt aus drucktechnischen Gründen frei.

Gewinnabrechnung

A. Einnahmen

- | | |
|---------------------------|--|
| I. Rückstellungen | am Anfang des Kalenderjahres, übertragen aus dem Vorjahr, B VI zuzüglich B VII |
| II. Versicherungsbeiträge | die während des Kalenderjahres fällig geworden sind |
| III. Zinsertrag | Zinssatz ist die aus der Bilanz bzw. Gewinn- und Verlustrechnung der beteiligten Versicherer berechnete "laufende Durchschnittsverzinsung der Kapitalanlagen" des Kalenderjahres gemäß der vom Verband der Lebensversicherer empfohlenen Formel, die in deren Geschäftsbericht ausgewiesen wird. Zinsträger ist das arithmetische Mittel der Position A I – ohne B VI. 3 aus dem Vorjahr – einerseits und den Positionen B VI. 1, 2 u. 4 sowie B VII andererseits, zuzüglich des arithmetischen Mittels der Position B VI. 3 des Vorjahres und des Kalenderjahres, multipliziert mit dem Verhältnis aus 3 % und dem für das Kalenderjahr maßgebenden Zinssatz, ggf. vermindert um B I. |
| IV. Verlust | wird auf die nächste Abrechnung (B I) übertragen. |

B. Ausgaben

- | | |
|-----------------------------|--|
| I. Verlustvortrag | falls aus der vorhergehenden Abrechnung vorhanden (A IV) |
| II. Versicherungsleistungen | die während des Kalenderjahres geleistet wurden, und zwar <ol style="list-style-type: none"> 1. im Todesfall 2. bei Vollendung des 65. Lebensjahres 3. beim vorzeitigen Erlöschen der Versicherung (Deckungsrückstellung einschließlich der nach § 7 Ziffer 2 letzter Satz in die Ausgleichsrückstellung überführten Teile) |

- III. Entnahme aus der Gewinnrückstellung
1. die im Kalenderjahr der Gewinnrückstellung zur Ausschüttung von Gewinnanteilen entnommen wurden gemäß § 6 Ziffer 2 b) und c)
 2. Überweisung an die Ausgleichsrückstellung gemäß § 6 Ziffer 2 a)
 3. die auf B III. 1 und B III. 2 entfallende Kapitalertragsteuer

IV. Verwaltungskosten*

Werden als Vomhundertsatz der fälligen Beiträge (A II) erhoben – für den geschäftsführenden Versicherer, abgestuft nach der Höhe der Beiträge gemäß folgender Staffel:

Beiträge Euro	Vomhundertsatz
bis 20,5 Mio	2,75 %
über 20,5 bis 30,75 Mio	2,25 %
über 30,75 bis 41 Mio	1,75 %
über 41 Mio	1,25 %

Für den Allianz-Verband gilt folgendes (Nachtrag 6):

Grundlage für die Berechnung der Verwaltungskosten für den geschäftsführenden Versicherer sind die in Anlage 7 des Gruppenversicherungsvertrages (Abrechnung der Mittelbereitstellung) unter Ziff. B.I. fällig gewordenen Grundbeiträge. Daraus erhält der geschäftsführende Versicherer einen Verwaltungskostensatz von 5 %.

- für jeden beteiligten Versicherer gemäß seinem Anteil: 0,5 %

V. Öffentliche Abgaben und Steuern

soweit sie für das Kalenderjahr auf diesen Vertrag entfallen.

VI. Rückstellungen

am Ende des Kalenderjahres

1. Deckungsrückstellungen
2. Beitragsüberträge
3. Rückstellungen für fällige, aber

* Die Kostensätze werden nach jeweils 5 Jahren überprüft. Sollten die anfallenden Kosten nachweislich von den vereinbarten Sätzen abweichen, so werden die Vertragspartner mit Wirkung auf künftige Abrechnungsjahre neue Kostensätze vereinbaren. Diese Sätze bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

VII. Gewinn

noch nicht gezahlte Leistungen
4. Gewinnrückstellung, ohne B VII
zu 100 % der Gewinnrückstellung zuzu-
führen.

Diese Seite bleibt aus drucktechnischen Gründen frei.

Abrechnung der Mittelbereitstellung

A. Einnahmen

- I. Mittel am Anfang des Kalenderjahres
- II. Während des Kalenderjahres bereitgestellte Mittel
gemäß § 4 Ziffer 2 des Gruppenversicherungsvertrages
- III. Zinsertrag
Zinssatz ist die aus der Bilanz bzw. Gewinn- und Verlustrechnung der beteiligten Versicherer berechnete "laufende Durchschnittsverzinsung der Kapitalanlagen" des Kalenderjahres gemäß der vom Verband der Lebensversicherer empfohlenen Formel, die in deren Geschäftsbericht ausgewiesen wird.
Zinsträger ist das arithmetische Mittel der Positionen A I und B III.

B. Ausgaben

- I. während des Kalenderjahres fällig gewordene Grundbeiträge
- II. Überweisung an die Ausgleichsrückstellung
gemäß Artikel 2 d) der Vereinbarung über eine Ausgleichsrückstellung
- III. Mittel am Ende des Kalenderjahres

Diese Seite bleibt aus drucktechnischen Gründen frei.

Abrechnung der Unfall-Zusatzversicherung

A. Einnahmen

- | | |
|-------------------|---|
| I. Rückstellungen | für fällige, aber noch nicht gezahlte Leistungen am Anfang des Kalenderjahres (Position B IV des Vorjahres) |
| II. Beiträge | |
| III. Zinsen | Zinssatz 3 %
Zinsträger ist das arithmetische Mittel der Position A I. und der Position B IV. |
| IV. Verlust | wird auf die nächste Abrechnung (Position B I) übertragen. |

B. Ausgaben

- | | |
|--------------------------------------|---|
| I. Verlustvortrag | falls aus der vorhergehenden Abrechnung (Position A IV) vorhanden |
| II. Gezahlte Versicherungsleistungen | |
| III. Verwaltungskosten | 1. für den geschäftsführenden Versicherer Vomhundertsatz von Position A II* 2. für jeden beteiligten Versicherer 0,5 % von Position A II

Im Allianz-Verband gilt folgendes (Nachtrag 6):
1. für jeden beteiligten Versicherer 0,5 % von Position A II |
| IV. Rückstellungen | für fällige, aber noch nicht gezahlte Leistungen am Ende des Kalenderjahres |
| V. Überschuss | wird der Ausgleichsrückstellung zugeführt |

* Der zutreffende Vomhundertsatz wird nach der Staffel in Position B IV der Anlage 6 ermittelt unter der Fiktion, dass die Versicherungsbeiträge gemäß oben stehender Position A II der Anlage 6 und die Beiträge gemäß oben stehender Position A II eine Einheit bilden und die Letztgenannten als die an der Spitze stehenden gelten.

Diese Seite bleibt aus drucktechnischen Gründen frei.

**Vereinbarung
über eine Ausgleichsrückstellung
in der ab 1. Januar 1995 gültigen Fassung**

zwischen der

Bundesrepublik Deutschland
vertreten durch den Bundesminister der Finanzen
im Folgenden kurz "Vertragspartner" genannt
und den nachgenannten
Versicherungsgesellschaften
im Folgenden "Gesellschaften" genannt,
die mit den folgenden Quoten beteiligt werden:

12 %

Allianz Lebensversicherungs-AG, Stuttgart*

<u>10 %</u>	<u>8 %</u>
Deutsche Beamten Lebensversicherung Aktiengesellschaft, Wiesbaden	Württembergische Lebensversicherung-AG, Stuttgart
Deutscher Ring Lebensversicherungs AG, Hamburg	Alte Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, Oberursel
VICTORIA Lebensversicherung AG, Düsseldorf	Bayerische Beamten Lebensversicherung a.G., München
Volksfürsorge Deutsche Lebensversicherung AG, Hamburg	Colonia Lebensversicherung Aktiengesellschaft, Köln
	Gothaer Lebensversicherung a.G., Göttingen
	Karlsruher Lebensversicherung AG, Karlsruhe

ist ein Gruppenversicherungsvertrag zur Versicherung der Arbeitnehmer bei den Stationierungsstreitkräften sowie bei den Dienststellen der internationalen militärischen Hauptquartiere in der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen worden. Zur Ergänzung dieses Gruppenversicherungsvertrages erhält die bestehende

Vereinbarung über eine Ausgleichsrückstellung

mit Wirkung ab dem 1. Januar 1995 folgenden Wortlaut:

* im VICTORIA-Verband siehe Rubrum Seite 21

Artikel 1

Zum Versorgungswerk für die Arbeitnehmer bei den

US-Stationierungstreitkräften*

wird bei den Gesellschaften nach Maßgabe der vorhandenen Mittel eine Ausgleichsrückstellung gebildet.

Die Ausgleichsrückstellung dient ausschließlich dazu, Leistungen für die versicherten Arbeitnehmer zu erbringen.

Artikel 2

Der Ausgleichsrückstellung werden zugeführt:

- a) die Deckungsrückstellung der Versicherungen, die durch Ausscheiden ohne Entschädigungsanspruch erlöschen (§ 7 Ziffer 2 des Gruppenversicherungsvertrages).
- b) Überschüsse aus der Unfall-Zusatzversicherung (Anlage 8 zum Gruppenversicherungsvertrag).
- c) etwaige Überweisungen aus der Gewinnrückstellung gemäß § 6 Ziffer 2 a) des Gruppenversicherungsvertrages: Übersteigen die Entnahmen gemäß Artikel 3 die Zuflüsse gemäß Artikel 2 a), b) und e), dann wird der Differenzbetrag der Gewinnrückstellung entnommen. Dies gilt nicht, solange und soweit der Bestand der Ausgleichsrückstellung am Ende des Kalenderjahres den Betrag von 3 % der Deckungsrückstellungen (Position B VI. 1 der Anlage 6 zum Gruppenversicherungsvertrag) übersteigt.
- d) die Überschüsse aus der Mittelbereitstellung (Anlage 7 zum Gruppenversicherungsvertrag), soweit die Ausgleichsrückstellung nach Ausschöpfung der Möglichkeiten gemäß c) niedriger ist als 3 % der Deckungsrückstellung (Position B VI. 1 der Anlage 6 zum Gruppenversicherungsvertrag).
- e) die Zinsen gemäß Position A II. 5 der Anlage.

* Im VICTORIA-Verband:

Zum Versorgungswerk für die Arbeitnehmer bei den belgischen, britischen, französischen, kanadischen und niederländischen Stationierungstreitkräften sowie bei den Dienststellen der internationalen militärischen Hauptquartiere in der Bundesrepublik Deutschland.

Artikel 3

Die Ausgleichsrückstellung wird wie folgt verwendet:

- a) Die pauschale Lohn- und Kirchensteuer, die von den steuerpflichtigen Beiträgern für die Gruppenversicherung zu entrichten ist, wird der Ausgleichsrückstellung entnommen. Dies gilt nur für Versicherungen, die vor dem 01.01.2005 begonnen haben.
- b) Die Beiträge zur Unfall-Zusatzversicherung werden der Ausgleichsrückstellung entnommen.
- c) Soweit die Ausgleichsrückstellung die Beträge übersteigt, die nach übereinstimmender Auffassung der Parteien zur ständigen Erfüllung der Leistungen gemäß a) bis b) voraussichtlich erforderlich sind, können die darüber hinaus vorhandenen Mittel zur Erhöhung oder Erweiterung der Versicherungsleistung im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages verwendet werden. Der Bestand der Ausgleichsrückstellung darf jedoch 3 % der Deckungsrückstellung (Position B VI. 1 der Anlage 6 zum Gruppenversicherungsvertrag) nicht unterschreiten.

Bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages wird die nach Erfüllung der Leistungen zu a) bis c) noch verbleibende Ausgleichsrückstellung auf die Versicherten, die gemäß § 7 Ziffer 2 des Gruppenversicherungsvertrages Anspruch auf Zahlung der Deckungsrückstellung haben, im Verhältnis der für jeden Einzelnen gebildeten Deckungsrückstellung verteilt.

Eine vollständige oder teilweise Rückzahlung an den Vertragspartner ist ausgeschlossen.

Artikel 4

Die Ausgleichsrückstellung ist von den Gesellschaften unter den Verbindlichkeiten in ihren Bilanzen auszuweisen; die Vermögenswerte, die ihr entsprechen, sind im Deckungsstock zu binden.

Artikel 5

Über die Ausgleichsrückstellung wird von den Gesellschaften gemäß dem als Anlage beigefügten Abrechnungsschema Rechnung gelegt.

Artikel 6

Der Anteil der Gesellschaften aus dieser Vereinbarung beschränkt sich auf die im Gruppenversicherungsvertrag festgesetzten Quoten. Im Übrigen gelten auch

GrVers

für die Durchführung dieser Vereinbarung die entsprechenden Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages.

Artikel 7

Die Wirksamkeit dieser Vereinbarung wird von einer Bestätigung der zuständigen Finanzbehörde abhängig gemacht, dass den Gesellschaften durch die Vereinbarung keine steuerlichen Belastungen irgendwelcher Art entstehen. Der Vertragspartner behält sich vor, Änderungen der Vereinbarung zu verlangen, falls die Entwicklung der Ausgleichsrückstellung dem beabsichtigten Zweck dieser Einrichtung nicht entsprechen sollte. Die Gesellschaften werden hierbei mitwirken und solche Änderungen im Einvernehmen mit dem Vertragspartner vornehmen.

Artikel 8

Die Vereinbarungen für die vor dem 01.01.1995 abgeschlossenen Versicherungen hängen in ihrer Wirksamkeit weiterhin von der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde ab.

Stuttgart, den 10. März 1997*

Bonn, den 17. März 1997**

Unterschriften

Anmerkung zu Artikel 8:

Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen hat die Genehmigung für den VICTORIA-Verband mit Schreiben vom 18. Dezember 1997 und für den Allianz-Verband mit Schreiben vom 25. Februar 1998 erteilt.

(BMF-Schreiben vom 28. April 1998 – Z B 5 – P 2460 – 6/98 –)

* Im VICTORIA-Verband: Düsseldorf, den 3. März 1997

** Im VICTORIA-Verband: 13. März 1997

Anlage zur Vereinbarung über eine Ausgleichsrückstellung

Abrechnung der Ausgleichsrückstellung

A. Einnahmen

- | | |
|--|--|
| I. Ausgleichsrückstellung am Anfang des Kalenderjahres | Position B II des Vorjahres |
| II. Zuführungen | |
| 1. gemäß Artikel 2 a) | Deckungsrückstellungen |
| 2. gemäß Artikel 2 b) | Überschüsse aus der Unfall-Zusatzversicherung gemäß Anlage 8 des Gruppenversicherungsvertrages |
| 3. gemäß Artikel 2 c) | Überweisung aus der Gewinnrückstellung |
| 4. gemäß Artikel 2 d) | Überweisung aus der Mittelbereitstellung |
| 5. gemäß Artikel 2 e) | Zinsen;
Zinssatz ist die aus der Bilanz bzw. Gewinn- und Verlustrechnung der beteiligten Versicherer berechnete, "laufende Durchschnittsverzinsung der Kapitalanlagen" des Kalenderjahres gemäß der vom Verband der Lebensversicherer empfohlenen Formel, die in deren Geschäftsbericht ausgewiesen wird.
Zinsträger ist das arithmetische Mittel der Positionen A I und B II. |

B. Ausgaben

- | | |
|---|---|
| I. Entnahmen | |
| 1. Barauszahlungen gemäß Artikel 3 a) | Lohn- und Kirchensteuer |
| 2. Barauszahlungen gemäß Artikel 3 b) | Beiträge für die Unfall-Zusatzversicherung |
| 3. Barauszahlungen gemäß Artikel 3 c) | Leistungsverbesserungen |
| 4. Barauszahlungen | nach der bis zum 31. Dezember 1988 geltenden Fassung der Vereinbarung über eine Ausgleichsrückstellung. |
| II. Ausgleichsrückstellung am Ende des Kalenderjahres | |

Amt für Verteidigungslasten

– Lohnstelle –

Bescheinigung A

zur Gruppenversicherung

für die Arbeitnehmer bei den Stationierungsstreitkräften und den internationalen militärischen Hauptquartieren in der Bundesrepublik Deutschland

Versicherungsnummer

SK							
----	--	--	--	--	--	--	--

(Bitte immer angeben)

Der nachstehend genannte Arbeitnehmer ist aus dem die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigungsverhältnis bei den Stationierungsstreitkräften ausgeschieden:

Zu- und Vorname	Geburtsdatum	Datum des Ausscheidens	Ausscheidegrund
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)		Entsendestaats bzw. NATO-HQ	

Geschäftsführende Versicherungsgesellschaft

(Datum)

(Unterschrift und Stempel der Lohnstelle)

Hinweis für den Versicherten:

Diese Bescheinigung ist

entweder bei Aufnahme eines neuen Beschäftigungsverhältnisses bei den Stationierungsstreitkräften oder einem internationalen militärischen Hauptquartier in der Bundesrepublik Deutschland der für die Lohnabrechnung zuständigen Lohnstelle auszuhändigen

oder der geschäftsführenden Versicherungsgesellschaft mit dem umseitig ausgefüllten Antrag einzureichen, wenn aus der Gruppenversicherung Ansprüche geltend gemacht werden.

Beachten Sie bitte die dieser Bescheinigung beigefügten **"Wichtigen Hinweise zur Bescheinigung A"**.

ANTRAG des Versicherten: Bitte nur den zutreffenden Antrag ankreuzen ☒	
A.	Ausscheiden vor Eintritt des Versicherungsfalles
<input type="checkbox"/>	1. Ich beantrage die Fortsetzung als beitragspflichtige Einzelversicherung bei folgender Versicherungsgesellschaft: _____
<input type="checkbox"/>	2. Ich beantrage die Fortsetzung als beitragsfreie Versicherung im Rahmen der Gruppenversicherung, d.h. die Versicherung bleibt ohne weitere Beitragszahlung mit einer herabgesetzten Versicherungssumme bis zum Ableben, längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bestehen. Versicherungsnehmer bleibt die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Finanzen. Leistungen aus der Versicherung werden – außer im Todesfall – fällig bei Erreichen des 65. Lebensjahres oder beim Bezug von Altersruhegeld vor Vollendung des 65. Lebensjahres.
<input type="checkbox"/>	3. Ich beantrage die Auszahlung der Deckungsrückstellung auf mein angegebenes Konto.
B.	Bei Vollendung des 65. Lebensjahres
<input type="checkbox"/>	Ich beantrage die Überweisung der Ablaufleistung auf mein angegebenes Konto, da ich am _____ das 65. Lebensjahr vollendet habe.
ANTRAG eines Bezugsberechtigten:	
C.	Beim Tod der versicherten Person
	Soweit der hierfür vorgedruckte Antragstext auf die tatsächlichen Verhältnisse nicht zutrifft, bedarf es der Abgabe einer der Wirklichkeit entsprechenden (ergänzenden) Erklärung in freier Form auf besonderem Blatt.
<input type="checkbox"/>	1. Mein Ehegatte ist am _____ verstorben. Er hat _____ minderjährige Anzahl Kinder hinterlassen. Ich beantrage daher – zugleich als deren gesetzlicher Vertreter – die Überweisung der Versicherungsleistung auf das angegebene Konto. Ich erkläre hiermit, daß mir weitere minderjährige Kinder des Versicherten nicht bekannt sind. Ferner bestätige ich ausdrücklich, daß kein Vormund, Pfleger oder Beistand für die minderjährigen Kinder des Versicherten bestellt wurde. Falls sich nachträglich herausstellen sollte, daß weitere Berechtigte vorhanden sind, verpflichte ich mich, die Versicherer von etwaigen Ansprüchen dieser Personen freizustellen.
<input type="checkbox"/>	2. Der Versicherte ist am _____ verstorben. Die Ansprüche stehen zu gleichen Teilen den in dem beigefügten Erbschein und gegebenenfalls in der zusätzlichen Aufstellung genannten Personen zu. Ich erkläre hiermit, daß mir niemand bekannt ist, der das Bezugsrecht dieser Personen ausschließt oder mindert. Gleichzeitig beantrage ich die Überweisung der <input type="checkbox"/> gesamten Versicherungsleistung auf das angegebene Konto. (Sollen die den einzelnen Bezugsberechtigten zustehenden Anteile an der Versicherungsleistung auf das Konto des Antragstellers überwiesen werden, müssen entsprechende, amtlich beglaubigte Vollmachten beigefügt werden.) <input type="checkbox"/> anteiligen Versicherungsleistungen auf die jeweiligen Konten der Berechtigten. Falls sich nachträglich herausstellen sollte, daß weitere Berechtigte vorhanden sind, verpflichte(n) ich mich (wir uns), die Versicherer von etwaigen Ansprüchen dieser Personen freizustellen.
Konto-Nr.	Name und Sitz des Geldinstituts
Bankleitzahl	Kontoinhaber
Bitte auch hier ausfüllen und unterschreiben:	
Name: _____	
Anschrift: _____	
(Straße, Hausnummer)	(Postleitzahl und Ort)
(Datum)	(Unterschrift)

Wichtige Hinweise zur Bescheinigung A *(Bei Antragstellung abreißen und nicht miteinreichen)*

Zu A. Ausscheiden vor Eintritt des Versicherungsfalles

Ihr die Versicherungspflicht begründendes Beschäftigungsverhältnis bei den Stationierungsstreitkräften ist beendet. Zum gleichen Zeitpunkt ist Ihre Lebensversicherung im Versorgungswerk erloschen. Ansprüche aus Ihrer Versicherung können Sie dann geltend machen, wenn Sie beim Ausscheiden

- im Jahre 1989 mindestens 3 Jahre
- im Jahre 1990 mindestens 4 Jahre
- ab dem Jahre 1991 mindestens 5 Jahre

versichert waren.

Zu Antrag A. 1.:

Fortsetzung als Einzelversicherung mit eigenen Beiträgen

Von einer der am Versorgungswerk beteiligten 11 Versicherungsgesellschaften können Sie sich jetzt ein Angebot zur Fortsetzung der Versicherung als Einzellebensversicherung mit Einschluß der Unfall-Zusatzversicherung ausarbeiten lassen. Dieses Angebot ist kostenlos.

Die Versicherungsgesellschaften sind in der Versicherungsbescheinigung angegeben.

Der Antrag auf der Bescheinigung A unter A. Ziffer 1. muß innerhalb von 3 Monaten nach dem Ausscheiden gestellt werden. Spätestens vom Ablauf der Dreimonatsfrist an müssen die Beiträge für die Einzellebensversicherung entrichtet werden. Die mit der Fortführung beauftragte Versicherungsgesellschaft verzichtet auf eine Gesundheitsprüfung bis zur Höhe der im Versorgungswerk erreichten Versicherungssumme.

Sollte Ihnen das Angebot nicht zusagen, so können Sie Änderungswünsche bekanntgeben.

Zu Antrag A. 2.:

Fortsetzung als beitragsfreie Versicherung

Sie können Ihre Versicherung auch als beitragsfreie Versicherung im Rahmen des Versorgungswerks bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres weiterführen. Der Antrag dazu ist auf der Bescheinigung A unter A. Ziffer 2. zu stellen. Beitragsfrei heißt, daß bis zum 65. Lebensjahr keine Beiträge mehr für diese Versicherung gezahlt werden. Dies bedeutet, daß die im Versorgungswerk erreichte Versicherungssumme nicht beibehalten werden kann, da diese so berechnet ist, daß bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Beiträge gezahlt werden. Wenn Sie daran Interesse haben, lassen Sie sich von der geschäftsführenden Versicherungsgesellschaft die entsprechenden Angaben ausarbeiten.

Wenn Sie sich für eine beitragsfreie Fortsetzung entscheiden, können Sie bis zur Fälligkeit von Leistungen über diese Versicherung nicht mehr anderweitig verfügen, da für die Versicherungen im Versorgungswerk die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Finanzen, Versicherungsnehmer bleibt.

Leistungen aus der Versicherung werden – außer im Todesfall – fällig bei Erreichen des 65. Lebensjahres oder beim Bezug von Altersruhegeld vor Vollendung des 65. Lebensjahres.

Der Antrag auf beitragsfreie Fortsetzung muß innerhalb von 3 Monaten nach dem Ausscheiden gestellt werden.

Zu Antrag A. 3.:

Auszahlung der Deckungsrückstellung

Hat Ihr Beschäftigungsverhältnis geendet, dann kann die Deckungsrückstellung nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis ausgezahlt werden. Der Antrag ist dazu auf der Bescheinigung A unter A. Ziffer 3. zu stellen.

Wenn Sie innerhalb von 3 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis wieder ein neues Beschäftigungsverhältnis bei den Stationierungsstreitkräften aufnehmen, wird Ihre frühere Versicherung wieder in Kraft gesetzt. Dies bedeutet, daß eine als Einzellebensversicherung fortgesetzte Versicherung oder eine beitragsfreie fortgesetzte Versicherung wieder rückgängig gemacht wird. Auch eine Auszahlung der Deckungsrückstellung darf nicht erfolgen. Falls für eine als Einzellebensversicherung fortgesetzte Versicherung bereits Beiträge gezahlt sind, werden diese an Sie zurückerstattet.

Zu B. Bei Vollendung des 65. Lebensjahres

Aus Ihrer Versicherung wird wegen der Vollendung Ihres 65. Lebensjahres die Ablaufleistung fällig. Der Antrag ist auf der Bescheinigung A unter C. zu stellen. Statt der Kapitalzahlung kann auch die Zahlung einer Rente vereinbart werden, wenn die aus der Ablaufleistung gebildete monatliche Rente einen bestimmten Mindestbetrag erreicht.

Wenn Sie am Abschluß einer solchen privaten Rentenversicherung Interesse haben, können Sie sich von einer der am Versorgungswerk beteiligten 11 Versicherungsgesellschaften ein kostenloses Angebot ausarbeiten lassen.

Zu C. Beim Tod der versicherten Person

Die versicherte Person ist verstorben. Nach den Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages sind nun bezugsberechtigt, und zwar zu gleichen Teilen und nacheinander:

in erster Linie: der Ehegatte des Versicherten im Zeitpunkt des Todes und die minderjährigen Kinder

in zweiter Linie: die übrigen Kinder

in dritter Linie: der Vater und die Mutter

in vierter Linie: die Erben.

Als Kinder gelten eheliche, nichteheliche, für ehelich erklärte und angenommene Kinder, außerdem Stiefkinder, welche der Versicherte in seinen Haushalt aufgenommen hat sowie Pflegekinder im steuerrechtlichen Sinne.

Zu Antrag C. 1.:

Außer dem von Ihnen ausgefüllten und unterschriebenen Antrag benötigen wir noch eine Sterbeurkunde und die Angabe der Todesursache. Dies deshalb, da wir prüfen, ob aus der eingeschlossenen Unfall-Zusatzversicherung eine weitere Leistung in Höhe der Versicherungssumme im Todesfall fällig wird.

Statt der Versicherungssumme kann auch eine gleichwertige Rente vereinbart werden, wenn die aus der Versicherungssumme gebildete monatliche Rente einen bestimmten Mindestbetrag erreicht.

Wenn Sie am Abschluß einer solchen privaten Rentenversicherung Interesse haben, können Sie sich von einer der am Versorgungswerk beteiligten 11 Versicherungsgesellschaften ein kostenloses Angebot ausarbeiten lassen.

Bitte beachten Sie im übrigen die Hinweise im Antragstext.

Zu Antrag C. 2.:

Bei Geltendmachung von Ansprüchen benötigen wir auf jeden Fall einen Erbschein oder andere amtliche Unterlagen zum Nachweis der Bezugsberechtigung. Außerdem ist eine Sterbeurkunde und die Angabe der Todesursache erforderlich. Dies deshalb, da wir prüfen, ob aus der eingeschlossenen Unfall-Zusatzversicherung eine zusätzliche Leistung in Höhe der Versicherungssumme im Todesfall fällig wird.

Bitte beachten Sie die Hinweise im Antragstext.

(Versicherungsgesellschaft)

Bescheinigung B

Umwandlung einer beitragspflichtigen in eine beitragsfreie Versicherung

Die nachstehend genannte versicherte Person ist aus dem Beschäftigungsverhältnis bei den Stationierungsstreitkräften ausgeschieden:

Name der versicherten Person		Geburtsdatum (Monat/Jahr)	Versicherungsnummer		
			SK (bitte immer angeben)		
Beginn der Versicherung (Monat/Jahr)	Versicherungsschutz aus beitragspflichtiger Versicherung bis (Tag/Monat/Jahr)		Ablauf der Versicherung (Monat/Jahr)	Beitragsfreie Versicherungs- summe (DM)	Gewinnbe- teiligung ab (Monat/Jahr)
	beitragsfreier ab (Tag/Monat/Jahr)				

Ihre beitragspflichtige Versicherung ist auf Grund Ihres auf der Bescheinigung A gestellten Antrags in eine beitragsfreie Versicherung mit der angegebenen Versicherungssumme umgewandelt worden. Für das beitragsfreie Versicherungsverhältnis bleiben die Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages maßgebend. Versicherungsnehmer bleibt die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Finanzen.

Die beitragsfreie Versicherungssumme wird fällig bei Ihrem Tode, spätestens jedoch an dem Tage, an dem Sie das 65. Lebensjahr vollendet haben (Ablauf). Bei einer vorzeitigen Auflösung der Versicherung wegen Inanspruchnahme des vorgezogenen Altersruhegeldes wird der zum Auflösungsstermin vorhandene Rückkaufswert gezahlt.

Bezugsrecht

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung steht zu

- im **Erlebensfall** (Auflösung oder Ablauf): der versicherten Person,
- im **Todesfall** stets zu gleichen Teilen:
 - in **erster** Linie dem Ehegatten und den minderjährigen Kindern,
 - in **zweiter** Linie den übrigen Kindern,
 - in **dritter** Linie dem Vater und der Mutter,
 - in **vierter** Linie den Erben.

Als **Kinder** gelten:

eheliche, nichteheliche, für ehelich erklärte und angenommene Kinder; Stiefkinder und Pflegekinder, die der Versicherte in seinen Haushalt aufgenommen hat.

Gewinnbeteiligung

Die beitragsfreie Versicherung ist nach Maßgabe des Gruppenversicherungs-Vertrages am Gewinn beteiligt. Die Höhe der Gewinnanteile hängt vor allem von den Kapitalerträgen, aber auch vom Verlauf der Sterblichkeit und der allgemeinen Kosten ab. Durch die Gewinnbeteiligung erhöht sich die beitragsfreie Versicherungssumme von Jahr zu Jahr, erstmals vom oben angegebenen Zeitpunkt an.

Diese Bescheinigung ist sorgfältig aufzubewahren. Auch die Angehörigen sollten entsprechend unterrichtet sein. Ein Antrag auf Auszahlung der Versicherungsleistung ist auf der Rückseite dieser Bescheinigung zu stellen. Dabei sind die dort abgedruckten Hinweise zu beachten.

Die geschäftsführende Versicherungsgesellschaft

Antrag auf Auszahlung der Versicherungsleistung(Bitte nur den zutreffenden Antrag ankreuzen)

Wenn eine Leistung aus der Versicherung beantragt wird, ist einer der nachstehenden Anträge zu stellen und zu senden an:

(Versicherungsgesellschaft)

B.	<p>Ausscheiden wegen Tod der versicherten Person</p> <p>Soweit der hierfür vorgedruckte Antragstext auf die tatsächlichen Verhältnisse nicht zutrifft, bedarf es der Abgabe einer der Wirklichkeit entsprechenden (ergänzenden) Erklärung in freier Form auf besonderem Blatt.</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Bezugsberechtigt sind der hinterbliebene Ehegatte sowie die minderjährigen Kinder zu gleichen Teilen. Als Kinder gelten: eheliche, nichteheliche, für ehelich erklärte und angenommene Kinder; Stiefkinder und Pflegekinder, die der Versicherte in seinen Haushalt aufgenommen hatte. Mein Ehegatte ist am _____ verstorben. Er hat _____ minderjährige Kinder Anzahl im Sinne der vorstehenden Begriffsbestimmung hinterlassen. Ich beantrage daher – zugleich als deren gesetzlicher Vertreter – die Überweisung der Versicherungsleistung auf das unten angegebene Konto. Ich erkläre hiermit, daß mir weitere minderjährige Kinder des Versicherten nicht bekannt sind. Ferner bestätige ich ausdrücklich, daß kein Vormund, Pfleger oder Beistand für die minderjährigen Kinder des Versicherten bestellt wurde. Falls sich nachträglich herausstellen sollte, daß weitere Berechtigte vorhanden sind, verpflichte ich mich, die Versicherer von etwaigen Ansprüchen dieser Personen freizustellen.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Der Versicherte ist am _____ verstorben. Die Ansprüche stehen zu gleichen Teilen den in dem beigefügten Erbschein und gegebenenfalls in der zusätzlichen Aufstellung genannten Personen zu. Ich erkläre hiermit, daß mir niemand bekannt ist, der das Bezugsrecht dieser Personen ausschließt oder mindert. Gleichzeitig beantrage ich die Überweisung der <input type="checkbox"/> gesamten Versicherungsleistung auf das unten angegebene Konto. (Sollten die den einzelnen Bezugsberechtigten zustehenden Anteile an der Versicherungsleistung auf das Konto des Antragstellers überwiesen werden, müssen entsprechende, amtlich beglaubigte Vollmachten beigefügt werden.) <input type="checkbox"/> anteiligen Versicherungsleistungen auf die jeweiligen Konten der Bezugsberechtigten. Falls sich nachträglich herausstellen sollte, daß weitere Berechtigte vorhanden sind, verpflichte(n) ich mich (wir uns), die Versicherer von etwaigen Ansprüchen dieser Personen freizustellen.</p>
C.	<p>Auflösung der Versicherung wegen Inanspruchnahme des vorgezogenen Altersruhegeldes oder Erwerbsunfähigkeitsrente</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Ich nehme das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung vor Vollendung des 65. Lebensjahres nach den Vorschriften des § 1248 RVO, § 25 AVG in Anspruch und bitte um Überweisung des Rückkaufswertes auf mein unten angegebenes Konto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Ich beziehe Erwerbsunfähigkeitsrente und bitte um Überweisung des Rückkaufswertes auf mein unten angegebenes Konto. Eine Kopie des Rentenbescheides ist beigefügt.</p>
D.	<p>Ablauf der Versicherung</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bitte um Überweisung der Ablaufleistung auf mein unten angegebenes Konto, da ich am _____ das 65. Lebensjahr vollende.</p>
Konto-Nr.	Name und Ort des Geldinstituts
Bankleitzahl	Konto-Inhaber
(Bitte auch hier ausfüllen und unterschreiben)	
Anschrift:	
_____ (Straße, Hausnummer)	_____ (PLZ und Ort)
_____ (Datum)	_____ (Unterschrift des Versicherten, bei Antrag unter B. des Antragstellers)

Hinweise**Zu Antrag B. Ausscheiden wegen Tod**

- Ist der hinterbliebene Ehegatte anspruchsberechtigt und gesetzlicher Vertreter aller eventuell vorhandenen minderjährigen Kinder, so ist der Antrag von dem Ehegatten unter B. 1. auszufüllen, vorausgesetzt, daß kein Vormund, Pfleger oder Beistand bestellt wurde. Es genügt in diesem Falle, wenn dem Antrag eine amtliche, Alter und Geburtsort des Versicherten sowie den Namen des hinterbliebenen Ehegatten enthaltende Sterbeurkunde sowie ein ärztliches Zeugnis über die Todesursache beigefügt sind.
- In allen anderen Fällen ist der Antrag von einem der Anspruchsberechtigten unter B. 2. auszufüllen und außer der Sterbeurkunde und dem ärztlichen Zeugnis ein gerichtlicher Erbschein beizubringen. Dem Antrag ist ferner eine Aufstellung aller anspruchsberechtigten Personen beizufügen, die für jede Person folgende Angaben enthalten muß: Name, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsgrad zum Verstorbenen, genaue Anschrift. Die Auszahlung wird beschleunigt, wenn alle Anspruchsberechtigten den Antragsteller schriftlich bevollmächtigen, die anteilige Versicherungsleistung mit in Empfang zu nehmen. Die Unterschriften auf den Vollmachten müssen amtlich beglaubigt sein. Falls notwendig, kann die Gesellschaft weitere Nachweise verlangen.

Zu Antrag C. Auflösung der Versicherung wegen Inanspruchnahme des vorgezogenen Altersruhegeldes oder Erwerbsunfähigkeitsrente

Dem Antrag ist eine Bescheinigung des Rentenversicherungsträgers beizufügen, aus der sich ergibt, ab wann die Rente gezahlt wird. Die Versicherungsgesellschaften können erst leisten, wenn alle Nachweise vollständig erbracht sind.

(Versicherungsgesellschaft)

Gruppenversicherung

für die Arbeitnehmer bei den Stationierungsstreitkräften und den internationalen militärischen Hauptquartieren in der Bundesrepublik Deutschland

Name Vorname
00/0000
Lohn-/Dienststelle

Standmitteilung

für das Kalenderjahr

Ihrer Versicherung liegen folgende Angaben zugrunde:

Geburts-Monat/Jahr	Vers.-Beginn Monat/Jahr	Versicherungsnummer

Unter der Voraussetzung, daß für Ihre Versicherung weiterhin die unten aufgeführten Angaben über Einkommensklasse und Beitragssatz maßgebend sind, gelten ab 1. Januar des oben genannten Kalenderjahres folgende Versicherungssummen:

Versicherungssumme in DM	
bei Vollendung des 65. Lebensjahres	im Todesfall*

Weitere Angaben zu Ihrer Versicherung zum 31. Dezember des Vorjahres:

Untere Grenze der Einkommensklasse DM	Beitrags-satz %	Deckungsrück-stellung DM

Diese Werte sind aufgrund der Angaben der Lohnstelle und der vertraglichen Bestimmungen errechnet. Bitte beachten Sie auch die Versicherungsbescheinigung. Wenden Sie sich bei Rückfragen bitte zunächst an die Lohnstelle. Die Standmitteilung ist keine Versicherungsurkunde; sie berechtigt daher nicht zum Empfang von Versicherungsleistungen und kann auch nicht beliehen werden. Bitte heben Sie diese Standmitteilung, die alle bisherigen ersetzt, zusammen mit Ihrer Versicherungsbescheinigung auf.

(Die geschäftsführende Versicherungsgesellschaft)

* Bei Tod durch Unfall wird nach den "Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung" eine zusätzliche Leistung in Höhe der Versicherungssumme fällig.