Versicherungsbedingungen

Diese Versicherungsbedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Bausteinen, die Sie bei uns abgeschlossen haben. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten, die für alle Bausteine gelten, finden Sie auch in Teil B.

BestattungsSchutzbrief E159

		Seite
1.	Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	1
2.	Leistung aus der Überschussbeteiligung	4
3.	Leistungsempfänger und Überweisung der Leistungen	6
4.	Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen	6
5.	Ihre Mitwirkungspflichten	7
6.	Kosten Ihres Vertrags	7
7.	Beitragsfreistellung	8
8.	Kündigung	9
9.	Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten	10
10.	Abänderungen zum BestattungsSchutzbrief E159	10

Teil B - Pflichten für alle Bausteine

Hier finden Sie wesentliche bausteinübergreifende Pflichten und Obliegenheiten. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

		Seite
1.	Vorvertragliche Anzeigepflicht	12
2.	Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung	12
3.	Weitere Mitwirkungspflichten	13
4.	Abänderungen zum Teil B	14

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

		Seite
1.	Beginn des Versicherungsschutzes	15
2.	Versicherungsschein	15
3.	Deutsches Recht	15
4.	Adressaten für Beschwerden	15
5.	Zuständiges Gericht	15
6.	Verjährung	16
7.	Informationen während der Vertragslaufzeit	16
8.	Abänderungen zum Teil C	16

Erläuterung von Fachausdrücken

Am Ende unserer Versicherungsbedingungen finden Sie Definitionen zu den wichtigsten im Text verwendeten Fachausdrücken. Im Text haben wir diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel: →**Versicherungsnehmer**.

	Seite
Erläuterung von Fachausdrücken	17

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Bausteinen, die Sie bei uns abgeschlossen haben. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten, die für alle Bausteine gelten, finden Sie auch in Teil B.

BestattungsSchutzbrief E159

Hier finden Sie die Regelungen Ihres BestattungsSchutzbriefs. Aus diesem Vertrag erbringen wir Serviceleistungen zur Bestattung. Die vertraglich vereinbarten Leistungen erbringen wir als Versicherer. Soweit wir aus diesem Vertragsverhältnis Service- und Dienstleistungen erbringen, bedienen wir uns dazu qualifizierter Dienstleister. Sollten Sie oder die →**versicherte Person** Dienstleister mit der Erbringung von Service- und Dienstleistungen beauftragen, übernehmen wir die hierdurch entstehenden Kosten nicht.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

Inhalt dieses Abschnitts:

1.1 Welche Leistungen erbringen wir zu Lebzeiten?
1.2 Welche Leistungen erbringen wir bei Tod?
1.3 Wann ist die Leistung bei Tod nach Ziffer 1.2 eingeschränkt?
1.4 Was sind Leistungen zur Organisation der Bestattung (Serviceleistungen)?
1.5 Wie können Sie uns Wünsche zur Bestattung mitteilen?
1.6 Wer ist der Bestattungsbevollmächtigte?
1.7 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

1.1 Welche Leistungen erbringen wir zu Lebzeiten?

(1) Beratung zu Testaments- und Nachlassfragen

Wir vermitteln der →**versicherten Person**
- eine kostenfreie, einstündige telefonische Erstberatung
- durch einen qualifizierten Anwalt

zur Klärung von Testaments- und Nachlassfragen.

(2) Voraussetzungen

Die Versicherung besteht bereits seit 12 Monaten bzw. seit Wiederherstellung einer mehr als 6 Monate beitragsfreien Versicherung sind bereits mehr als 12 Monate vergangen.

1.2 Welche Leistungen erbringen wir bei Tod?

Wenn die →**versicherte Person** stirbt, organisieren wir eine Bestattung nach den Wünschen der versicherten Person bzw. des Bestattungsbevollmächtigten (siehe Absatz 1) oder eine angemessene Bestattung (siehe Absatz 2).

Alternativ kann die Leistung auch in Form einer Kapitalzahlung erfolgen (siehe Absatz 3).

(1) Bestattung nach den Wünschen der versicherten Person bzw. des Bestattungsbevollmächtigten

Wenn die →**versicherte Person** stirbt und die unter a) genannten Voraussetzungen erfüllt sind, organisieren wir die Bestattung nach den Wünschen der versicherten Person (siehe Ziffer 1.5). Wenn uns keine Wünsche der →**versicherten Person** vorliegen und uns ein Bestattungsbevollmächtigter (siehe Ziffer 1.6) benannt ist, organisieren wir die Bestattung nach dessen Wünschen.

Dabei erbringen wir Leistungen bis zur Höhe des bei Tod zur Verfügung stehenden Kapitals. Dieses ergibt sich aus der Summe
- des vereinbarten Garantiekapitals und
- der Überschussbeteiligung (siehe Ziffer 2).

Wenn die →**versicherte Person** infolge eines Unfalls stirbt, erbringen wir Leistungen bis zur Höhe des doppelten bei Tod zur Verfügung stehenden Kapitals.

a) Voraussetzungen
- Die Leistung bei Tod ist nicht nach Ziffer 1.3 eingeschränkt.
- Der Leichnam ist noch nicht bestattet.
- Wir können den Leichnam in unseren Gewahrsam überführen.
- Alle Wünsche zu den Serviceleistungen zur Bestattung bewegen sich innerhalb des Leistungskatalogs nach Ziffer 1.4.
- Das bei Tod zur Verfügung stehende Kapital reicht zur Finanzierung der gewünschten Serviceleistungen zur Bestattung (ausgenommen Ziffer 1.4 Absatz k) 1. Aufzählungspunkt).
- Wenn das bei Tod vorhandene Kapital nicht für die Finanzierung aller gewünschten Serviceleistungen zur Bestattung (ausgenommen Ziffer 1.4 Absatz k) 1. Aufzählungspunkt) ausreicht, organisieren wir die Bestattung ebenfalls nach den jeweiligen Wünschen, wenn der Bestattungsbevollmächtigte oder ein sonstiger Dritter den fehlenden Betrag aufgrund eines eigenen Vertragsverhältnisses an den erforderlichen Dienstleister zahlt.

b) Bestattung nach den jeweiligen Wünschen nicht möglich

Wenn
- das Kapital nicht für die Finanzierung aller gewünschten Serviceleistungen zur Bestattung (ausgenommen Ziffer 1.4 Absatz k) 1. Aufzählungspunkt) ausreicht und der fehlende Betrag nicht vom Bestattungsbevollmächtigten oder einem sonstigen Dritten gezahlt wird oder
- sich nicht alle Wünsche im Rahmen des Leistungskatalogs nach Ziffer 1.4 bewegen,

organisieren wir eine angemessene Bestattung nach Absatz 2.

(2) Angemessene Bestattung

Wenn uns weder von der →**versicherten Person** noch einem Bestattungsbevollmächtigten Wünsche zur Bestattung vorliegen oder eine Bestattung nicht nach den jeweiligen Wünschen möglich ist (siehe Absatz 1 b)), organisieren wir eine angemessene Bestattung.

Bei der Angemessenheit orientieren wir uns an dem bei Tod zur Verfügung stehenden Kapital und, wenn aufgrund von Absatz 1 b) eine angemessene Bestattung erfolgt, zusätzlich an den Wünschen zur Bestattung, soweit sich diese im Rahmen des Leistungskatalogs nach Ziffer 1.4 bewegen.

Wenn die →**versicherte Person** infolge eines Unfalls stirbt, erbringen wir Leistungen bis zur Höhe des doppelten bei Tod zur Verfügung stehenden Kapitals.

a) Voraussetzungen
- Die Leistung bei Tod ist nicht nach Ziffer 1.3 eingeschränkt.
- Das bei Tod zu Verfügung stehende Kapital reicht zumindest, um eine sehr schlichte Bestattung durchzuführen.
- Der Leichnam ist noch nicht bestattet.
- Wir können den Leichnam in unseren Gewahrsam überführen.

b) Weitere Voraussetzungen bei einer angemessenen Bestattung aufgrund von Absatz 1 b)

Es müssen sich zumindest die Wünsche, die zu Form und Ort der Bestattung vorliegen, im Rahmen von Ziffer 1.4 Absätze f) und h) bewegen.

(3) Kapitalzahlung

In folgenden Fällen zahlen wir ein Kapital aus:
- Wenn die Bestattung von uns organisiert wurde (siehe Absätze 1 und 2) und das bei Tod zur Verfügung stehende Kapital nicht

vollständig für die Finanzierung der gewünschten Serviceleistungen (ausgenommen Ziffer 1.4 Absatz k) 1. Aufzählungspunkt) zur Bestattung benötigt wurde, zahlen wir den verbleibenden Restbetrag aus. Den Restbetrag zahlen wir, sobald alle anfallenden Aufwände für die Finanzierung der gewünschten Serviceleistungen beglichen sind. Dies gilt auch, wenn die **→versicherte Person** infolge eines Unfalls stirbt und wir Leistungen bis zur Höhe des doppelten bei Tod zur Verfügung stehenden Kapitals erbringen.
- Wenn Sie uns zu Lebzeiten der **→versicherten Person** mitgeteilt haben, dass die Bestattung nicht durch uns organisiert werden soll, zahlen wir das bei Tod zur Verfügung stehende Kapital aus.
- Wenn die **→versicherte Person** ohne unser Mitwirken bestattet worden ist, zahlen wir das bei Tod zur Verfügung stehende Kapital aus.

Wenn die **→versicherte Person** infolge eines Unfalls stirbt, erbringen wir in den in den Aufzählungspunkten 2 und 3 genannten Fällen Leistungen in Höhe des doppelten bei Tod zur Verfügung stehenden Kapitals.

Mit der Kapitalzahlung erlischt die Versicherung.

1.3 Wann ist die Leistung bei Tod nach Ziffer 1.2 eingeschränkt?

(1) Eingeschränkte Leistung bei Tod
Wenn Sie laufende Beiträge zahlen und die **→versicherte Person** innerhalb von 12 Monaten
- seit Versicherungsbeginn oder
- seit Wiederherstellung einer mehr als 6 Monate beitragsfreien Versicherung

stirbt, erbringen wir die Leistungen nach Ziffer 1.2 nur bei Tod der versicherten Person infolge eines Unfalls nach Absatz 2, der sich innerhalb dieser Fristen ereignet hat. Andernfalls zahlen wir die gezahlten Beiträge zurück, jedoch höchstens die Leistung nach Ziffer 1.2.

Wenn Sie einen einmaligen Beitrag zahlen, gilt der vorherige Textabschnitt entsprechend, wenn die **→versicherte Person** innerhalb von 6 Monaten seit Versicherungsbeginn stirbt.

(2) Unfalldefinition
Ein Unfall liegt vor, wenn die **→versicherte Person** durch ein plötzlich von außen auf den Körper der versicherten Person wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Unfälle in diesem Sinne sind nicht:

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.

Wir leisten jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein Unfallereignis nach Satz 1 verursacht wurden, das sich innerhalb der in Absatz 1 genannten Frist ereignet hat.

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 Kriegsereignisse verursacht sind.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn der Unfall während eines Aufenthalts der **→versicherten Person** außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen verursacht wurde, an denen sie nicht selbst aktiv beteiligt war. Wir leisten ebenfalls uneingeschränkt, wenn der Unfall bei der Teilnahme der **→versicherten Person** als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei an mandatierten (NATO, UNO, EU oder OSZE) humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten verursacht wurde.

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 in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit
- vorsätzlich eingesetzten atomaren, biologischen oder chemischen Waffen (ABC-Waffen) oder
- vorsätzlich eingesetzten oder vorsätzlich freigesetzten atomaren, biologischen oder chemischen Stoffen,

wenn der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben vieler Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht nach f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb von 6 Monaten seit dem Ereignis von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Die Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

h) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

Wir leisten jedoch, wenn es sich um Folgen eines Unfallereignisses nach Satz 1 handelt, das sich innerhalb der in Absatz 1 genannten Frist ereignet hat.

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

Wir leisten jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch ein Unfallereignis nach Satz 1 veranlasst waren, das sich innerhalb der in Absatz 1 genannten Frist ereignet hat.

j) Infektionen.

Wir leisten jedoch, wenn die Krankheitserreger durch ein Unfallereignis nach Satz 1 in den Körper gelangt sind, das sich innerhalb der in Absatz 1 genannten Frist ereignet hat.

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.

Wir leisten jedoch, wenn es sich um Folgen eines Unfallereignisses nach Satz 1 handelt, das sich innerhalb der in Absatz 1 genannten Frist ereignet hat.

l) Unfälle aufgrund krankhafter Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

m) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die **→versicherte Person** die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn jener Zustand durch ein Unfallereignis im Sinne dieses Absatzes hervorgerufen wurde.

1.4 Was sind Leistungen zur Organisation der Bestattung (Serviceleistungen)?

Die Serviceleistungen zur Bestattung sind die nachstehend aufgeführten Leistungen. Dabei wird vorausgesetzt, dass diese üblicherweise von den jeweiligen Dienstleistern erbracht werden:

a) Den Hinterbliebenen steht an allen Tagen des Jahres rund um die Uhr ein telefonischer Bereitschaftsdienst zur Verfügung. Die Telefonnummer teilen wir Ihnen im Versicherungsschein und auf dem Formular für die Wünsche zur Bestattung mit.

b) Persönliche Betreuung und Beratung zur Bestattung.

c) Erledigung aller Behördengänge und Übernahme der entsprechenden Gebühren.

d) Überführung und Einbettung.

e) Sarg und/oder Urne mit Blumenschmuck.

f) Wahlweise Erd- oder Feuerbestattung an der gewünschten Grabstelle in Deutschland, auch in der Bestattungsform Waldbestattung in ausgewiesenen Waldgebieten.

g) Persönliche Abschiednahme im Rahmen einer Trauerfeier am Ort der Bestattung, Blumendekoration und Trauerkarten. Unsere Leistungen umfassen jedoch nicht die Verpflegung der Trauergäste.

h) Reihengrab oder anonyme Grabstätte in Deutschland bzw. Seebestattung in Nord- oder Ostsee in deutschem Hoheitsgewässer.

i) Grabstein.

j) Grabpflege. Voraussetzung ist, dass ein Restguthaben vorhanden ist, das mindestens für eine 1. Dauerbepflanzung ausreicht.

k) Organisation und Kostenübernahme für die Rückholung nach Deutschland bei Tod im Ausland:
- Wenn die **→versicherte Person** innerhalb von 45 Tagen seit Aufenthalt im Ausland stirbt, werden die Kosten für die Rückholung nach Deutschland von uns bis zur Höhe des doppelten Garantiekapitals bei Tod, höchstens jedoch in Höhe von insgesamt 20.000 EUR für alle bei uns bestehenden BestattungsSchutzbriefe auf das Leben derselben versicherten Person, übernommen. Dies wirkt sich nicht auf die Höhe des bei Tod zur Verfügung stehenden Kapitals aus. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass die Kosten nicht bereits von einer anderen abgeschlossenen Versicherung, wie beispielsweise einer Auslandsreisekrankenversicherung, gedeckt sind oder einer anderen Stelle übernommen werden.
- Wenn die **→versicherte Person** nach 45 Tagen seit Aufenthalt im Ausland stirbt, finanzieren wir die Organisation und die Kosten für die Rückholung nach Deutschland vom bei Tod zur Verfügung stehenden Kapital.

1.5 Wie können Sie uns Wünsche zur Bestattung mitteilen?

Sie können uns die Wünsche der **→versicherten Person** zur Bestattung jederzeit mitteilen. Hierfür steht Ihnen ein Formular zur Verfügung. Bei Bedarf können Sie dieses auch jederzeit bei uns anfordern.

Die Wünsche können wir nur und erst dann berücksichtigen, wenn uns diese in Textform (zum Beispiel Brief, E-Mail) zugegangen sind und uns die Mitteilung vor Eintritt des Todes der **→versicherten Person** zugeht.

1.6 Wer ist der Bestattungsbevollmächtigte?

Sie können uns jederzeit mitteilen, ob es einen Bestattungsbevollmächtigten gibt. Bestattungsbevollmächtigter ist derjenige, der von der **→versicherten Person** mit der Wahrnehmung der Totenfürsorge beauftragt ist.

Einen Bestattungsbevollmächtigten können wir nur und erst dann berücksichtigen, wenn er uns gegenüber in Textform (zum Beispiel Brief, E-Mail) benannt wurde und uns die Mitteilung vor Eintritt des Todes der **→versicherten Person** zugeht.

1.7 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

(1) Rechnungsgrundlagen bei Vertragsschluss

Bei Abschluss Ihres Vertrags verwenden wir für die Berechnung der garantierten Leistungen folgende Rechnungsgrundlagen:
- unsere unternehmenseigene **→Sterbetafel** "AZ 2023 T OG1",
- den **→Rechnungszins** 1,0 Prozent und
- die **→Kosten** des BestattungsSchutzbriefs (siehe dazu Ziffer 6.1).

Wenn Sie einen BestattungsSchutzbrief mit einmaligen Beitrag oder mit einer Beitragszahlungsdauer von bis zu 9 Jahren abgeschlossen haben, können wir für einen bestimmten Zeitraum für die Berechnung der garantierten Leistungen nach Ziffer 1.2 einen hiervon abweichenden **→Rechnungszins** in Abhängigkeit von der Zinssituation am Kapitalmarkt verwenden.

Wenn wir einen abweichenden **→Rechnungszins** verwenden, können Sie die Höhe des abweichenden Rechnungszinses sowie den Zeitraum, in dem wir den abweichenden Rechnungszins verwenden, Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Welcher Rechnungszins gilt für Ihre Versicherung?" entnehmen.

(2) Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen

Bei Leistungserhöhungen (zum Beispiel durch Zuzahlungen oder durch Überschussanteile) berechnen wir die hinzukommenden Leistungen grundsätzlich mit den Rechnungsgrundlagen (insbesondere **→Rechnungszins**, **→Sterbetafeln** und **→Kosten** des BestattungsSchutzbriefs), die wir bei Vertragsschluss zugrunde gelegt haben.

Wenn zum Erhöhungstermin aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen und/oder der offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) für die Berechnung der **→Deckungsrückstellung** von neu abzuschließenden vergleichbaren Versicherungen andere Rechnungsgrundlagen gelten, können wir für die Leistungserhöhungen auch diese verwenden. Wenn sich nach einer Leistungserhöhung die für die Berechnung der **→Deckungsrückstellung** geltenden Rechnungsgrundlagen erneut ändern, können wir für weitere Leistungserhöhungen die geänderten Rechnungsgrundlagen verwenden oder die bei der letzten Leistungserhöhung zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen beibehalten.

Wenn wir andere Rechnungsgrundlagen verwenden als bei Vertragsschluss oder bei der letzten Leistungserhöhung, werden wir Sie hierüber informieren.

Bei Leistungserhöhungen legen wir bei der Berechnung der hinzukommenden Leistungen höchstens die Prozentsätze der **→Kosten** des BestattungsSchutzbriefs zugrunde, die wir bei Vertragsschluss zugrunde gelegt haben.

Außer bei Leistungserhöhungen gilt diese Regelung entsprechend, wenn in den jeweiligen Abschnitten dieser Versicherungsbedingungen ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

2. Leistung aus der Überschussbeteiligung

Für die Überschussbeteiligung gelten die folgenden Regelungen.

Inhalt dieses Abschnitts:

2.1 Was sind die Grundlagen der Überschussbeteiligung?
2.2 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?
2.3 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven?

2.1 Was sind die Grundlagen der Überschussbeteiligung?

(1) Keine Garantie der Höhe der Überschussbeteiligung
Wir können die Überschussbeteiligung der Höhe nach nicht garantieren. Zum einen hängt die Höhe der Überschussbeteiligung von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung der von uns versicherten Risiken und der Kosten ist von Bedeutung. Zum anderen erfolgt die Überschussbeteiligung nach einem verursachungsorientierten Verfahren (siehe dazu im Einzelnen die Ziffern 2.2 und 2.3 Absatz 2). **Im ungünstigsten Fall kann die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags der Höhe nach null sein.**

Wir informieren Sie jährlich über die Entwicklung der Überschussbeteiligung.

(2) Komponenten der Überschussbeteiligung
Die Überschussbeteiligung umfasst 2 Komponenten:
- die Beteiligung an den Überschüssen (siehe dazu insbesondere die Ziffer 2.2) und
- die Beteiligung an den →**Bewertungsreserven** (siehe dazu insbesondere die Ziffer 2.3).

Wir beachten bei der Überschussbeteiligung die jeweils geltenden Vorgaben
- des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), insbesondere § 153 VVG,
- des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere die §§ 139 und 140 VAG
- sowie die dazu ergangenen Rechtsverordnungen in der jeweils geltenden Fassung, insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung - MindZV).

(3) Maßgebende Überschüsse und Bewertungsreserven
Grundlage für die Beteiligung am Überschuss ist der Überschuss, den wir jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) ermitteln. Wir legen mit der Feststellung des Jahresabschlusses - unter Beachtung aufsichtsrechtlicher Vorgaben - fest, welcher Teil des jährlichen Überschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Diesen Teil des Überschusses führen wir der →**Rückstellung für Beitragsrückerstattung** zu, soweit er nicht unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gut geschrieben wird. Die →**Rückstellung für Beitragsrückerstattung** darf nur für die Überschussbeteiligung der →**Versicherungsnehmer** verwendet werden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde abweichen.

Grundlage für die Beteiligung an den →**Bewertungsreserven** sind die Bewertungsreserven, die wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) ermitteln und die nach den maßgebenden Vorschriften des Versicherungsaufsichtsrechts für die Beteiligung an den Bewertungsreserven aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung stehen.

Aus der Zuführung zur →**Rückstellung für Beitragsrückerstattung** ergeben sich für Ihren Vertrag keine Ansprüche auf eine bestimmte Überschussbeteiligung.

2.2 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?

Die Beteiligung an den Überschüssen erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Im Folgenden erläutern wir Ihnen,
- warum wir Überschussgruppen bilden (siehe Ziffer 2.2.1),
- wie wir zur Ermittlung der Überschussanteile Ihres Vertrags →**Überschussanteilsätze** festlegen (siehe Ziffer 2.2.2) und
- wie Ihr Vertrag während der Vertragsdauer an den Überschüssen beteiligt wird (siehe Ziffern 2.2.3 bis 2.2.4).

Die Mittel für die Beteiligung am Überschuss werden grundsätzlich der →**Rückstellung für Beitragsrückerstattung** entnommen (siehe Ziffer 2.1 Absatz 3). Nur wenn sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut geschrieben werden, werden sie zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert.

2.2.1 Bildung von Überschussgruppen

Versicherungen tragen in unterschiedlichem Maß zu der Entstehung von Überschüssen bei. Wir fassen deshalb vergleichbare Versicherungen zu sogenannten Überschussgruppen zusammen. Innerhalb der Überschussgruppen gibt es verschiedene Untergruppen, mit denen wir weitere bestehende Unterschiede berücksichtigen. Die Zuordnung der einzelnen Verträge zu einer Überschuss- und Untergruppe erfolgt zum Beispiel in Abhängigkeit von
- der Art des versicherten Risikos (zum Beispiel Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko),
- der Phase, in der sich die Versicherung befindet (zum Beispiel vor oder nach Rentenbeginn),
- dem Versicherungsbeginn oder
- der Art der Beitragszahlung.

Die für alle überschussberechtigten Verträge vorgesehenen Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Überschuss- und Untergruppen. Dabei orientieren wir uns daran, in welchem Umfang die Überschuss- und Untergruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben.

Die Information, zu welcher Überschuss- und Untergruppe Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Welche Überschussgruppen und Untergruppen liegen der Versicherung zugrunde?". Die Gruppenzuordnung ist maßgeblich für die spätere Zuteilung der Überschussanteile.

2.2.2 Festlegung der Überschussanteilsätze

Zur Ermittlung der Überschussanteile, die Ihrem Vertrag zugeteilt werden (siehe Ziffern 2.2.3 bis 2.2.4), legt der Vorstand auf Vorschlag des →**Verantwortlichen Aktuars** vor Beginn eines jeden Kalenderjahres die Höhe der →**Überschussanteilsätze** für die Dauer eines Jahres fest (sogenannte Überschussdeklaration).

Die →**Überschussanteilsätze** werden für die einzelnen Überschuss- und Untergruppen (siehe Ziffer 2.2.1) sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffern 2.2.3 bis 2.2.4) als Prozentsätze bestimmter →**Bezugsgrößen** festgelegt. Die Festlegung der →**Überschussanteilsätze** kann im ungünstigsten Fall dazu führen, dass der einzelne Vertrag keine Überschussanteile oder nicht alle für ihn in Betracht kommenden Arten von Überschussanteilen (siehe Ziffern 2.2.3 bis 2.2.4) erhält.

Die →**Überschussanteilsätze** werden jährlich im Anhang des Geschäftsberichts veröffentlicht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können, oder wir teilen sie Ihnen auf andere Weise mit.

Wenn Sie eine Versicherung mit einmaligem Beitrag oder mit einer Beitragszahlungsdauer von bis zu 9 Jahren abgeschlossen haben, gelten für Ihren BestattungsSchutzbrief für einen bestimmten Zeitraum eigene →**Überschussanteilsätze**. Diese weichen von denjenigen →**Überschussanteilsätzen** ab, die für die Untergruppe Ihrer Versicherung im Anhang des Geschäftsberichts genannt werden.

Wenn für Ihre Versicherung bei Vertragsschluss eigene →**Überschussanteilsätze** gelten, finden Sie Informationen zur Höhe so-

wie zu dem Zeitraum, in dem Sie eigene Überschussanteilsätze erhalten, in Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Was gilt für die Überschussbeteiligung?" unter der Überschrift "Hinweise zu eigenen Überschussanteilsätzen".

2.2.3 Laufende Beteiligung am Überschuss

Wir beteiligen den BestattungsSchutzbrief in Abhängigkeit von der Zuordnung Ihrer Versicherung zu einer Überschuss- bzw. Untergruppe an unseren Überschüssen (laufende Überschussanteile).

Der laufende Überschussanteil besteht aus einem Zinsüberschussanteil, einem Grundüberschussanteil und einem Zusatzüberschussanteil. Deren Höhe ergibt sich aus der Überschussdeklaration (siehe Ziffer 2.2.2) und kann auch null sein.

(1) Ermittlung und Zuteilung der laufenden Überschussanteile
Die Höhe der Ihrem Vertrag zuzuteilenden Überschussanteile ermitteln wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei legen wir die jeweils festgelegten **→Überschussanteilsätze** (siehe Ziffer 2.2.2) und die jeweilige **→Bezugsgröße** zugrunde.

Wir teilen den Zinsüberschussanteil, den Grundüberschussanteil und den Zusatzüberschussanteil jährlich jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres und erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres zu.

→Bezugsgröße für den jährlichen Zinsüberschussanteil und den jährlichen Zusatzüberschussanteil ist das **→Deckungskapital** der Versicherung zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres. Die **→Bezugsgröße** des jährlichen Grundüberschussanteils ist der Beitrag zur Risikodeckung.

(2) Verwendung der jährlichen Überschussanteile

a) Anwendungsbereich des Bonus
Wir verwenden die jährlichen Überschussanteile aus dem BestattungsSchutzbrief nach Abzug von Verwaltungskosten (**→Kosten**) nach Ziffer 6.1 Absatz 2 für eine beitragsfreie Anwartschaft auf ein zusätzliches bei Tod zur Verfügung stehendes Kapital (Bonus).

Jeder Bonus ist selbst wiederum am Überschuss beteiligt. Die jährlichen Überschussanteile aus dem Bonus werden wie in Satz 1 beschrieben verwendet.

b) Leistungen aus dem Bonus
Wir berechnen die Leistungserhöhungen aus dem Bonus nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.7 Absatz 2.

2.2.4 Schlussüberschussbeteiligung

Zusätzlich zu den jährlichen Überschussanteilen kann bei Kündigung oder Tod (Vertragsende) ein Schlussüberschussanteil zugeteilt werden.

Der Schlussüberschussanteil besteht aus einem normalen Schlussüberschussanteil und einem zusätzlichen Schlussüberschussanteil. Die Höhe des normalen und des zusätzlichen Schlussüberschussanteils ergibt sich aus der Überschussdeklaration (siehe Ziffer 2.2.2) und kann auch null sein.

(1) Ermittlung des normalen Schlussüberschussanteils
Wir ermitteln die Höhe des normalen Schlussüberschussanteils nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei legen wir die **→Bezugsgrößen** und die dann für sämtliche Versicherungsjahre jeweils festgelegten Schlussüberschussanteilsätze zugrunde.

→Bezugsgröße für den normalen Schlussüberschussanteil ist das jeweilige **→Deckungskapital** der Versicherung in den einzelnen abgelaufenen Versicherungsjahren.

Die Höhe sämtlicher Schlussüberschussanteilsätze legt der Vorstand jeweils für ein Kalenderjahr fest. Die Festlegung der Höhe der Schlussüberschussanteilsätze sowie weitere Informationen können Sie dem Anhang des Geschäftsberichts unter der Überschrift "Schlussüberschussanteil" entnehmen.

Bei vorzeitigen Kapitalzahlungen (zum Beispiel bei Kündigung) kann der Schlussüberschussanteil in Abhängigkeit von der Zinssituation am Kapitalmarkt geringer ausfallen. Weitere Informationen können Sie dem Anhang des Geschäftsberichts unter der Unterüberschrift "Schlussüberschussanteil bei Kündigung" entnehmen.

(2) Ermittlung des zusätzlichen Schlussüberschussanteils
Wir ermitteln die Höhe des zusätzlichen Schlussüberschussanteils nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Die Ermittlung entspricht dabei der eines jährlichen Überschussanteils (siehe Ziffer 2.2.3 Absatz 1) nach Abzug von Verwaltungskosten (**→Kosten**) nach Ziffer 6.1 Absatz 2, der anteilig für den Zeitraum des Beginns des letzten Versicherungsjahres bis zum Leistungszeitpunkt ermittelt wird.

(3) Verwendung des Schlussüberschussanteils
Wenn ein Schlussüberschussanteil bei Vertragsende hinzukommt, zahlen wir ihn aus.

2.3 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven?

Bei der Beteiligung an den **→Bewertungsreserven** sind wir an die aufsichtsrechtlichen Vorschriften zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen gebunden. **Die Beteiligung an den →Bewertungsreserven kann dadurch - im ungünstigsten Fall - der Höhe nach null sein.**

Wir ordnen die **→Bewertungsreserven**, die nach den aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der **→Versicherungsnehmer** zu berücksichtigen sind, den einzelnen Verträgen nach dem in Absatz 2 beschriebenen verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zu.

Die Höhe der **→Bewertungsreserven** ermitteln wir dazu
- jährlich neu,
- zusätzlich auch zu den Stichtagen, die im Anhang des Geschäftsberichts unter der Unterüberschrift "Maßgebende Stichtage für die Beteiligung an Bewertungsreserven" veröffentlicht werden.

Aus der rechnerischen Zuordnung ergeben sich noch keine vertraglichen Ansprüche auf eine Beteiligung an den **→Bewertungsreserven** in einer bestimmten Höhe. Ihre konkrete Beteiligung auf Grundlage der rechnerischen Zuordnung ergibt sich aus den Absätzen 3 bis 5.

(1) Zeitpunkt der Beteiligung
Wir beteiligen Ihre Versicherung bei Kündigung oder Tod (Vertragsende) an den **→Bewertungsreserven**.

(2) Verursachungsorientiertes Beteiligungsverfahren
Die Beteiligung an den **→Bewertungsreserven** erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Im Rahmen dieses Verfahrens bestimmen wir die dem einzelnen Vertrag rechnerisch zuzuordnenden **→Bewertungsreserven** als Anteil an den Bewertungsreserven aller anspruchsberechtigten Verträge. Dieser Anteil ist abhängig von der Summe der sich für Ihren Vertrag in den abgelaufenen Versicherungsjahren zum Berechnungsstichtag ergebenden **→Deckungskapitalien** im Verhältnis zur Summe der sich für alle abgelaufenen Versicherungsjahre ergebenden Deckungskapitalien aller Verträge, soweit sie anspruchsberechtigt sind.

Die Stichtage für die Ermittlung der **→Bewertungsreserven** legen wir jeweils im Voraus für ein Kalenderjahr fest. Diese Festlegungen werden im Anhang des Geschäftsberichts unter der Unterüberschrift "Maßgebende Stichtage für die Beteiligung an Bewertungsreserven" veröffentlicht.

(3) Zuteilung der Bewertungsreserven
Bei Vertragsende ermitteln wir für diesen Zeitpunkt den Ihrem Vertrag rechnerisch zuzuordnenden Anteil an den **→Bewertungsreserven** nach dem in Absatz 2 beschriebenen Verfahren. Nach

§ 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) teilen wir Ihrer Versicherung dann die Hälfte des ermittelten Betrags zu. Damit haben Sie einen Anspruch auf den Ihrem Vertrag zugeteilten Betrag. Die Mittel für die Beteiligung an den →**Bewertungsreserven** werden grundsätzlich der →**Rückstellung für Beitragsrückerstattung** entnommen (siehe Ziffer 2.1 Absatz 3).

(4) Verwendung der zugeteilten Bewertungsreserven
Wenn Ihr Vertrag endet, zahlen wir die Beteiligung an den →**Bewertungsreserven** aus.

(5) Sockelbetrag für die Beteiligung an den Bewertungsreserven
Die Höhe der →**Bewertungsreserven**, an denen Ihre Versicherung beteiligt wird, ist vom Kapitalmarkt abhängig und unterliegt Schwankungen. Zum Ausgleich dieser Schwankungen können wir in Abhängigkeit von unserer Ertragslage bei Kündigung oder Tod der →**versicherten Person** (Vertragsende) →**Überschussanteilsätze** für den sogenannten Sockelbetrag für die Beteiligung an den →**Bewertungsreserven** festsetzen.

a) Ermittlung des Sockelbetrags
Wenn in den zuvor genannten Fällen ein Sockelbetrag zum Tragen kommt, ermitteln wir dessen Höhe nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei legen wir die →**Bezugsgrößen** und die dann für sämtliche Versicherungsjahre jeweils festgelegten →**Überschussanteilsätze** für den Sockelbetrag zugrunde.

→**Bezugsgröße** für den Sockelbetrag ist das jeweilige →**Deckungskapital** der Versicherung in den einzelnen abgelaufenen Versicherungsjahren.

Die Höhe der →**Überschussanteilsätze** für den Sockelbetrag legt der Vorstand jeweils für ein Kalenderjahr fest. Die Festlegung der Höhe der →**Überschussanteilsätze** für den Sockelbetrag sowie weitere Informationen können Sie dem Anhang des Geschäftsberichts unter der Überschrift "Sockelbetrag für die Beteiligung an Bewertungsreserven" entnehmen.

b) Zuteilung und Verwendung des Sockelbetrags
Wenn wir Ihrem Vertrag die Beteiligung an den →**Bewertungsreserven** zuteilen und ein für diesen Zeitpunkt festgelegter Sockelbetrag höher ist als der Wert der Beteiligung, der sich nach Absatz 3 ergibt, teilen wir Ihrem Vertrag den Sockelbetrag zu. Er wird so verwendet wie in Absatz 4 beschrieben. Wenn der Sockelbetrag niedriger ist oder es keinen Sockelbetrag gibt, bleibt es bei der Zuteilung des gesetzlich vorgesehenen Werts (siehe Absatz 3).

3. Leistungsempfänger und Überweisung der Leistungen

Inhalt dieses Abschnitts:
3.1 An bzw. für wen erbringen wir die Leistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?
3.2 Was gilt bei Überweisung der Leistungen?

3.1 An bzw. für wen erbringen wir die Leistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?

(1) Leistungsempfänger für die Beratung zu Testaments- und Nachlassfragen sowie für Serviceleistungen zur Bestattung
Die Beratung zu Testaments- und Nachlassfragen sowie die Serviceleistungen zur Bestattung erbringen wir an bzw. für Sie als unseren →**Versicherungsnehmer**. Wenn Sie nicht selbst →**versicherte Person** sind, erbringen wir diese Leistungen an bzw. für die versicherte Person.

(2) Leistungsempfänger für eine Kapitalzahlung

a) Leistungsempfänger und widerrufliches Bezugsrecht
Wenn aus dem BestattungsSchutzbrief eine Kapitalzahlung nach Ziffer 1.2 Absatz 3 gezahlt wird, erbringen wir diese an Sie als unseren →**Versicherungsnehmer** oder an Ihre Erben, wenn Sie uns keine andere Person benannt haben, der die Ansprüche aus Ihrem Vertrag bei deren Fälligkeit zustehen sollen (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit ändern oder widerrufen (widerrufliches Bezugsrecht), gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Nach dem Tod der →**versicherten Person** kann das Bezugsrecht nicht mehr geändert oder widerrufen werden.

b) Unwiderrufliches Bezugsrecht
Sie können ausdrücklich bestimmen, dass dem Bezugsberechtigten die Ansprüche aus Ihrem Vertrag sofort und unwiderruflich zustehen sollen. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch aufgehoben werden, wenn der Bezugsberechtigte zustimmt, gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter.

(3) Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen
Sie können den Anspruch auf Kapitalzahlung nach Ziffer 1.2 Absatz 3 auch abtreten oder verpfänden, wenn derartige Verfügungen rechtlich möglich sind, gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter.

Im Übrigen ist eine Abtretung oder Verpfändung Ihrer vertraglichen Ansprüche ausgeschlossen.

(4) Textform
Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (siehe Absatz 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung (siehe Absatz 3) des Anspruchs auf Kapitalzahlung nach Ziffer 1.2 Absatz 3 sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns der bisherige Berechtigte in Textform (zum Beispiel Brief, E-Mail) angezeigt hat. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, wenn Sie vorher bindende Verfügungen vorgenommen haben.

3.2 Was gilt bei Überweisung der Leistungen?

Wir überweisen unsere Leistungen dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

4. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

Inhalt dieses Abschnitts:
4.1 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen?
4.2 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

4.1 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen?

(1) Grundsatz
Wir leisten grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten insbesondere auch dann, wenn die →**versicherte Person** bei der Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

(2) Eingeschränkte Leistungspflicht
Bei Tod der →**versicherten Person** leisten wir in folgenden Fällen eingeschränkt:

a) Der Tod steht in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die **→versicherte Person** während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Wir leisten ebenfalls uneingeschränkt, wenn die **→versicherte Person** als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei bei der Teilnahme an mandatierten (NATO, UNO, EU oder OSZE) humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten stirbt.

b) Der Tod steht in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
- vorsätzlich eingesetzten atomaren, biologischen oder chemischen Waffen (ABC-Waffen) oder
- vorsätzlich eingesetzten oder vorsätzlich freigesetzten radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

wenn der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben vieler Personen zu gefährden.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb von 6 Monaten seit dem Ereignis von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

(3) Auswirkungen der eingeschränkten Leistungspflicht
Die eingeschränkte Leistungspflicht hat folgende Auswirkungen:

Wir zahlen den nach Ziffer 8.2 berechneten Betrag. Einen Abzug nach Ziffer 8.2 Absatz 2 nehmen wir nicht vor. Wir zahlen insgesamt jedoch höchstens die Leistung, die für den Todesfall vereinbart war. Voraussetzung dafür ist, dass wir zum gleichen Zeitpunkt bei Kündigung eine Leistung zahlen würden.

Der sich so ergebende Betrag wird auf den 1. Tag des Monats berechnet, der auf den Todestag folgt.

4.2 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Grundsatz
Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir uneingeschränkt, wenn seit Abschluss Ihres Vertrags 3 Jahre vergangen sind.

Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der 3-Jahres-Frist leisten wir nur dann uneingeschränkt, wenn uns 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.

(2) Eingeschränkte Leistungspflicht und Auswirkungen
Wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nicht vorliegen, erbringen wir eine eingeschränkte Leistung nach Ziffer 4.1 Absatz 3.

(3) Änderung oder Wiederherstellung Ihrer Versicherung
Die Absätze 1 und 2 gelten auch bei einer Änderung der Versicherung, die unsere Leistungspflicht erweitert, oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung.

Wenn die Versicherung geändert oder wiederhergestellt wird, beginnt die 3-Jahres-Frist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

5. Ihre Mitwirkungspflichten

Inhalt dieses Abschnitts:
5.1 Was ist zu beachten, wenn Leistungen zu Lebzeiten beansprucht werden?
5.2 Welche Unterlagen sind bei Tod der versicherten Person einzureichen?
5.3 Unter welchen Voraussetzungen können wir weitere Nachweise verlangen?

5.1 Was ist zu beachten, wenn Leistungen zu Lebzeiten beansprucht werden?

Wenn die Vermittlung eines Erstberatungsgesprächs zur Klärung von Testaments- und Nachlassfragen durch einen qualifizierten Anwalt gewünscht wird, sind wir hierüber unverzüglich zu informieren.

5.2 Welche Unterlagen sind bei Tod der versicherten Person einzureichen?

Wenn die **→versicherte Person** stirbt, sind wir hierüber unverzüglich - möglichst innerhalb von 24 Stunden - zu informieren.

Folgende Unterlagen sind uns immer einzureichen:
- der Versicherungsschein,
- ein amtliches Zeugnis über den Tod der **→versicherten Person** mit Angaben zum Alter und Geburtsort (Sterbeurkunde),
- ein Nachweis über die Todesursache,
- Unterlagen mit den nach Teil B Ziffer 3 zu erteilenden Informationen und Daten,
- wenn die versicherte Person innerhalb der Fristen nach Ziffer 1.3 Absatz 1 stirbt, sind uns zusätzlich die erforderlichen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen zu erbringen, und
- wenn die versicherte Person im Ausland stirbt und eine Organisation und Kostenübernahme für die Rückholung nach Deutschland nach Ziffer 1.4 Absatz k) in Anspruch genommen wird, sind uns zusätzlich Nachweise für die Dauer des Aufenthaltes im Ausland zu erbringen.

5.3 Unter welchen Voraussetzungen können wir weitere Nachweise verlangen?

Wir können weitere Nachweise verlangen und Nachforschungen anstellen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die hiermit verbundenen Kosten muss die Person tragen, die die Versicherungsleistung beansprucht.

Wenn anstelle der Organisation der Bestattung die Auszahlung des vorhandenen Kapitals verlangt wird, ist uns nachzuweisen, dass die Bestattung ohne unsere Mitwirkung durchgeführt wurde.

6. Kosten Ihres Vertrags

Für die Kosten Ihres Vertrags gelten die folgenden Regelungen. Falls für einzelne Bausteine Besonderheiten gelten, finden Sie diese in den Regelungen des jeweiligen Bausteins.

Inhalt dieses Abschnitts:
6.1 Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert?
6.2 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

6.1 Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert?

(1) Abschluss- und Vertriebskosten
Mit Ihrem Vertrag sind Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) verbunden. Diese sind von Ihnen zu tragen. Wir haben die Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) in Ihren Beitrag einkalkuliert, sie müssen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Die Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) verwenden wir zum Beispiel zur Finanzierung der Kosten für die Vergütung des Versicherungsvermittlers, der Antragsprüfung und der Erstellung der Vertragsunterlagen.

a) Kosten bezogen auf die bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge
Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, belasten wir Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**)
- in Höhe eines Prozentsatzes der Summe der bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge und
- in Höhe eines Prozentsatzes der eingezahlten Beiträge.

Die Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) in Höhe eines Prozentsatzes der Summe der bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge verteilen wir
- in gleichmäßigen Jahresbeträgen,
- über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren,
- jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

Die Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) in Höhe eines Prozentsatzes der eingezahlten Beiträge erheben wir erst nach Ablauf des Zeitraums, in welchem wir die Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe eines Prozentsatzes der Summe der bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge in gleichmäßigen Jahresbeträgen verteilt haben (siehe Satz 2). Diese Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) entnehmen wir jedem eingezahlten Beitrag.

Zu den bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträgen gehört auch eine Zuzahlung bei Vertragsschluss. Von dieser Zuzahlung ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) abweichend von Satz 2 einmalig in Höhe eines Prozentsatzes der Zuzahlung zum Zeitpunkt des Zuflusses ab.

Wenn Sie einen einmaligen Beitrag zahlen, entnehmen wir diesem die Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) in Höhe eines Prozentsatzes des bei Vertragsschluss vereinbarten einmaligen Beitrags sofort.

b) Kosten bei Erhöhungen der Summe der vereinbarten Beiträge
Erhöhungen der Summe der vereinbarten Beiträge belasten wir wie folgt mit Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**):

- Bei Zuzahlungen (siehe Ziffer 9.1) ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) jeweils einmalig in Höhe eines Prozentsatzes der Zuzahlung zum Zeitpunkt des Zuflusses ab.
- Beim dynamischen Zuwachs belasten wir Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) in Höhe
  - eines Prozentsatzes der Differenz zwischen alter und neuer vereinbarter Beitragssumme. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) verteilen wir ab dem Erhöhungstermin wie in Absatz a) Satz 2 beschrieben.
  - eines Prozentsatzes der Differenz aus erhöhtem eingezahlten Beitrag und dem Beitrag einer gesamten vereinbarten Zahlungsperiode (siehe Teil B Ziffer 2.1 Absatz 1) vor dieser Erhöhung. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) erheben wir nach Ablauf des Zeitraums, in welchem wir die Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe eines Prozentsatzes der Differenz zwischen alter und neuer vereinbarter Beitragssumme in gleichmäßigen Jahresbeträgen verteilt haben (siehe Absatz a) Satz 2), und entnehmen sie jedem eingezahlten Beitrag.

(2) Verwaltungskosten
Mit Ihrem Vertrag sind ebenfalls Verwaltungskosten (→**Kosten**) verbunden. Das sind die →**Kosten** für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags. Auch diese sind von Ihnen zu tragen. Sämtliche Verwaltungskosten (→**Kosten**) sind in den Beitrag einkalkuliert und müssen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die Verwaltungskosten (→**Kosten**) entsprechen den übrigen Kosten nach § 2 Absatz 1 Nr. 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV).

Wir belasten Ihren Vertrag mit Verwaltungskosten (→**Kosten**) in Form
- eines jährlich anfallenden Betrags in Euro,
- eines jährlichen Prozentsatzes des →**Deckungskapitals** und
- eines Prozentsatzes der eingezahlten Beiträge. Unter die eingezahlten Beiträge fallen auch Zuzahlungen (siehe Ziffer 9.1) und Erhöhungen des Beitrags aufgrund eines vereinbarten dynamischen Zuwachses.

(3) Höhe der Kosten
Informationen zur Höhe der →**Kosten** können Sie Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Welche Kosten fallen an?" entnehmen.

6.2 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

Sofern uns im Falle eines Lastschriftrückläufers aus einem von Ihnen veranlassten Grund →**Kosten** von Ihrer Bank in Rechnung gestellt werden, stellen wir Ihnen diese Kosten gesondert in Rechnung.

7. Beitragsfreistellung

Inhalt dieses Abschnitts:
7.1 Wie kann Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt werden?
7.2 Wie kann nach einer Beitragsfreistellung der Versicherungsschutz wiederhergestellt werden, der zuvor bestanden hat?

7.1 Wie kann Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt werden?

(1) Voraussetzungen
Sie können in Textform (zum Beispiel Brief, E-Mail) verlangen, dass Ihr BestattungsSchutzbrief weitergeführt wird, ohne dass Beiträge gezahlt werden (Beitragsfreistellung). Die Beitragsfreistellung ist zum Ende einer jeden Versicherungsperiode (siehe Teil B Ziffer 2.1) möglich.

(2) Mindestversicherungsleistung
Wir führen Ihren BestattungsSchutzbrief mit dem nach Absatz 4 berechneten beitragsfreien Garantiekapital weiter, wenn dieses zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mindestens 3.000 EUR beträgt. Wenn diese Leistung nicht erreicht wird, erlischt die Versicherung und wir zahlen, soweit vorhanden, den nach Ziffer 8.2 berechneten Betrag.

(3) Befristung
Sie können eine unbefristete Beitragsfreistellung verlangen oder die Beitragsfreistellung zeitlich bis zu 3 Jahre befristen. Bei einer Befristung informieren wir Sie rechtzeitig vor Ablauf des gewünschten Zeitraums über die Wiederaufnahme der Beitragszahlung und über die Möglichkeiten zum Ausgleich der auf die beitragsfreie Zeit entfallenden Beiträge.

(4) Auswirkungen
Wenn Sie eine Beitragsfreistellung verlangen, berechnen wir das beitragsfreie Garantiekapital nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Dabei legen wir den Rückkaufswert nach Ziffer 8.2 Absatz 1 zugrunde. Von diesem aus Ihrer Versicherung für die Bildung des beitragsfreien Garantiekapitals zur Verfügung stehenden

Betrag nehmen wir einen Abzug in Höhe von 50 EUR für erhöhte Verwaltungsaufwendungen vor.

Der Abzug entfällt bei einer Beitragsfreistellung ab dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die **→versicherte Person** **→rechnungsmäßig** mindestens 85 Jahre alt ist und seit Abschluss des Vertrags mindestens 10 Jahre vergangen sind.

Wir sehen den Abzug als angemessen an. Dies müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder wir setzen ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab.

Auch nach der Beitragsfreistellung gilt Ziffer 6. Auf ursprünglich vereinbarte Beiträge, die wegen der Beitragsfreistellung nicht zu zahlen sind, erheben wir jedoch ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung keine **→Kosten** in Prozent des Beitrags nach Ziffer 6.1 Absätze 1 a) und 2.

Die beitragsfreie Leistung berechnen wir zum Ende der Versicherungsperiode, für die Sie letztmalig den vollständigen Beitrag gezahlt haben.

Nähere Informationen zur Höhe der Garantieleistungen bei Beitragsfreistellung während der Vertragsdauer können Sie Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Welche Garantieleistungen ergeben sich bei Beitragsfreistellung bis zum Ende der Versicherungsdauer?" entnehmen.

7.2 Wie kann nach einer Beitragsfreistellung der Versicherungsschutz wiederhergestellt werden, der zuvor bestanden hat?

(1) 6-Monats-Frist für die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes ohne Risikoprüfung

Innerhalb von 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung Ihres BestattungsSchutzbriefs können Sie verlangen, dass die versicherten Leistungen bis zur Höhe des Versicherungsschutzes vor der Beitragsfreistellung angehoben werden, ohne dass wir eine Risikoprüfung durchführen. Voraussetzung dafür ist, dass Sie die Beitragszahlung nach Absatz 3 wieder aufnehmen.

(2) Allgemeine Frist für die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes mit Risikoprüfung

Auch nach Ablauf von 6 Monaten, jedoch nur innerhalb von 3 Jahren nach der Beitragsfreistellung Ihres BestattungsSchutzbriefs, können Sie verlangen, dass durch die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Absatz 3 das Garantiekapital bis zur Höhe des Versicherungsschutzes vor der Beitragsfreistellung angehoben wird. Die in Ziffer 1.1 Absatz 2 und Ziffer 1.3 Absatz 1 genannten Fristen beginnen ab der Wiederherstellung erneut zu laufen. Nach Ablauf von 3 Jahren nach der Beitragsfreistellung ist eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung nicht mehr möglich.

Wenn die Versicherung wegen einer Elternzeit beitragsfrei gestellt worden ist, kann die Frist zwischen Beitragsfreistellung und Wiederherstellung des Versicherungsschutzes auch mehr als 3 Jahre betragen. Der Versicherungsschutz muss in diesem Fall jedoch spätestens innerhalb von 3 Monaten nach Ende der Elternzeit wiederhergestellt werden. Wird die Elternzeit in mehrere Abschnitte aufgeteilt, muss die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes jeweils innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung eines Abschnittes erfolgen. Nach Ablauf dieser Fristen ist eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung nicht mehr möglich.

(3) Möglichkeiten der Wiederherstellung des Versicherungsschutzes

Um nach einer Beitragsfreistellung den Versicherungsschutz wiederherzustellen, der vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, können Sie

- die Beiträge begleichen, die auf die beitragsfreie Zeit entfallen, oder
- höhere laufende Beiträge zahlen.

Stattdessen können Sie ohne eine vollständige Wiederherstellung des Versicherungsschutzes, der vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, auch nur die Beitragszahlung wieder aufnehmen. Das Garantiekapital berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Wir berechnen die neuen Beiträge und das neue Garantiekapital nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.7 Absatz 1. Auf Wunsch informieren wir Sie über die Auswirkungen.

8. Kündigung

Inhalt dieses Abschnitts:

8.1 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?
8.2 Welche Leistung erbringen wir im Falle einer Kündigung?

8.1 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können Ihren BestattungsSchutzbrief in Textform (zum Beispiel Brief, E-Mail) wie folgt kündigen:

- Versicherungen mit laufender Beitragszahlung jederzeit zum Ende der laufenden Versicherungsperiode;
- beitragsfreie Versicherungen jederzeit zum Ende des laufenden Monats.

8.2 Welche Leistung erbringen wir im Falle einer Kündigung?

(1) Rückkaufswert

Im Falle einer Kündigung Ihres BestattungsSchutzbrief zahlen wir - falls vorhanden - den Rückkaufswert. Dieser ist das **→Deckungskapital**, das zum Kündigungstermin nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet wird.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung hat das **→Deckungskapital** mindestens den Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (**→Kosten**) nach Ziffer 6.1 Absatz 1 auf die ersten 5 Vertragsjahre, höchstens jedoch auf die Beitragszahlungsdauer, ergibt.

Nähere Informationen zur Höhe der Rückkaufswerte während der Vertragsdauer können Sie Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Welche Leistungen ergeben sich bei Kündigung bis zum Ende der Versicherungsdauer?" entnehmen.

(2) Abzug

Von dem nach Absatz 1 ermittelten Betrag nehmen wir einen Abzug vor. In Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" ist im Abschnitt "Welche Leistungen ergeben sich bei Kündigung bis zum Ende der Versicherungsdauer?" festgelegt, in welcher Höhe wir einen Abzug vornehmen. Dort erläutern wir Ihnen auch die Gründe für diesen Abzug.

Der Abzug entfällt bei einer Kündigung ab dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die **→versicherte Person** **→rechnungsmäßig** mindestens 85 Jahre alt ist und seit Abschluss des Vertrags mindestens 10 Jahre vergangen sind.

Wir sehen den Abzug als angemessen an. Dies müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder wir setzen ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab. Beitragsrückstände ziehen wir vom Rückkaufswert ab.

(3) Herabsetzung im Ausnahmefall

Wir sind berechtigt, den nach Absatz 1 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Ge-

fährdung der Belange der →**Versicherungsnehmer** auszuschließen. Dies gilt insbesondere, wenn eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Verträgen ergebenden Verpflichtungen gegeben ist. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (§ 169 Absatz 6 Versicherungsvertragsgesetz - VVG).

(4) Schlussüberschussanteil
Zu dem nach den Absätzen 1 bis 3 berechneten Betrag kann ein Schlussüberschussanteil hinzukommen (siehe Ziffer 2.2.4).

(5) Bewertungsreserven
Der nach den Absätzen 1 bis 4 berechnete Betrag kann sich gegebenenfalls um die Ihrer Versicherung zugeteilten →**Bewertungsreserven** erhöhen (siehe Ziffer 2.3).

(6) Auswirkungen
Mit der Auszahlung des nach den Absätzen 1 bis 5 ermittelten Betrags erlischt Ihre Versicherung.

9. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Hier finden Sie die Gestaltungsmöglichkeiten für Ihren BestattungsSchutzbrief. Sie sind an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Wenn Sie eine Gestaltungsmöglichkeit ausüben, kann sich dies auf die Höhe der Versicherungsleistungen auswirken.

Inhalt dieses Abschnitts:
9.1 Wann können Sie Zuzahlungen leisten?
9.2 Wie können Sie die Beitragszahlungsdauer abkürzen?

9.1 Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

Sie können einmal jährlich eine Zuzahlung leisten. Eine Risikoprüfung nehmen wir nicht vor.

(1) Voraussetzungen
- Die einzelne Zuzahlung muss mindestens 500 EUR betragen.
- Die Zuzahlung darf höchstens 2.000 EUR betragen.
- Die Summe der vereinbarten Garantiekapitalien aller bei uns bestehenden BestattungsSchutzbriefe auf das Leben derselben →**versicherten Person** darf höchstens 20.000 EUR betragen.

(2) Auswirkungen
Durch die Zuzahlung erhöht sich das Garantiekapital.

(3) Rechnungsgrundlagen für die Erhöhung der Leistungen
Die Zuzahlung verwenden wir als einmaligen Beitrag für die Erhöhung der Leistungen. Die erhöhte Leistung errechnet sich nach den Vertragsdaten am Erhöhungstermin, insbesondere nach dem →**rechnungsmäßigen Alter** der →**versicherten Person**.

Wir berechnen die Leistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.7 Absatz 2.

Dabei können wir für einen bestimmten Zeitraum für die Berechnung der Leistungserhöhung einen von Ziffer 1.7 Absatz 1 abweichenden →**Rechnungszins** in Abhängigkeit von der Zinssituation am Kapitalmarkt verwenden.

Auf Wunsch erhalten Sie vor einer Zuzahlung Informationen, ob, in welcher Höhe und in welchem Zeitraum Sie für die Zuzahlung einen abweichenden →**Rechnungszins** erhalten. Wenn der →**Rechnungszins** für die Zuzahlung zum BestattungsSchutzbrief von demjenigen des BestattungsSchutzbriefs abweicht, teilen wir Ihnen mit der Bestätigung der Zuzahlung die Höhe des abweichenden Rechnungszinses mit sowie den Zeitraum, in dem Sie einen abweichenden Rechnungszins erhalten.

Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten (→**Kosten**) in Prozent des Beitrags finanzieren wir aus der Zuzahlung nach Ziffer 6.1.

(4) Erhöhungstermin
Erhöhungstermin für die Leistungen ist der 1. Tag des Monats, in dem die Zuzahlung bei uns eingeht, frühestens jedoch der 1. Tag des Monats, in dem die Zuzahlung fällig wird.

(5) Überschussbeteiligung
Sie erhalten auch für Zuzahlungen zum BestattungsSchutzbrief eine Überschussbeteiligung nach Ziffer 2. Diese kann in Form von eigenen →**Überschussanteilsätzen** erfolgen, die von denjenigen Überschussanteilsätzen abweichen, die für die Untergruppe Ihrer Versicherung im Anhang des Geschäftsberichts genannt werden.

Die Höhe eigener →**Überschussanteilsätze** und der Zeitraum, für den eine Zuzahlung eigene Überschussanteilsätze erhält, hängen von verschiedenen Kriterien ab, insbesondere
- dem Zeitpunkt der Zuzahlung sowie
- der Zinssituation am Kapitalmarkt.

Auf Wunsch erhalten Sie vor einer Zuzahlung Informationen, ob, in welcher Höhe und in welchem Zeitraum Sie für die Zuzahlung eigene →**Überschussanteilsätze** erhalten.

Wenn die →**Überschussanteilsätze** für die Zuzahlung zum BestattungsSchutzbrief von denjenigen des BestattungsSchutzbriefs abweichen, teilen wir Ihnen mit der Bestätigung der Zuzahlung die Höhe der eigenen Überschussanteilsätze mit sowie den Zeitraum, in dem Sie eigene Überschussanteilsätze erhalten.

9.2 Wie können Sie die Beitragszahlungsdauer abkürzen?

Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie die Verkürzung der Beitragszahlungsdauer um volle Jahre verlangen.

Bei der Abkürzung haben Sie folgende Möglichkeiten:
- Wenn das Garantiekapital unverändert bleiben soll, erhöht sich der laufende Beitrag.
- Wenn sowohl der Beitrag als auch das Garantiekapital unverändert bleiben sollen, müssen Sie eine Zuzahlung leisten.

Den neuen Beitrag, das neue Garantiekapital und die Zuzahlung berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10. Abänderungen zum BestattungsSchutzbrief E159

Zu Ihrem Vertrag sind eine oder mehrere der nachfolgenden Abänderungen vereinbart.

Welche Abänderungen für Ihren Vertrag vereinbart sind, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Für die einzelnen Abänderungen gilt Folgendes:

Abänderung ZK1: Die Versicherung ist innerhalb eines Gruppenvertrags abgeschlossen.

Die Worte "Versicherung" und "Vertrag" beziehen sich - insbesondere hinsichtlich des Garantiekapitals und der Fristen - auf die einzelne (Teil-)Versicherung, nicht aber auf den Gruppenvertrag.

Abänderung ZK3: Die Versicherung ist als BestattungsSchutzbrief mit dynamischem Zuwachs abgeschlossen.

(1) Erhöhung des Beitrags
Der Beitrag für Ihre Versicherung erhöht sich jährlich um 3 Prozent des Vorjahresbeitrags.

Die Erhöhungen des Beitrags erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

(2) Erhöhung der Leistungen und geltende Rechnungsgrundlagen

a) Grundsatz für die Leistungserhöhungen
Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung.

Die Leistungen erhöhen sich nicht im selben Verhältnis wie die Beiträge.

Die erhöhten Leistungen errechnen sich nach den Vertragsdaten am Erhöhungstermin, insbesondere nach
- dem **→rechnungsmäßigen Alter** der **→versicherten Person**,
- der Beitragszahlungsdauer,
- einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.

Wir berechnen die Leistungserhöhungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.7 Absatz 2.

b) Erhöhungstermin der Leistungen
Die Erhöhungen der Leistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

c) Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

(3) Information über die Erhöhungen
Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über
- die Höhe der Beiträge und der Leistungen infolge der Erhöhung.
- die Rechnungsgrundlagen, die wir bei der 1. Erhöhung nach Beginn der Versicherung ansetzen.
- die geänderten Rechnungsgrundlagen, wenn wir zu einem späteren Erhöhungstermin andere Rechnungsgrundlagen als bei der letzten Erhöhung verwenden. In diesem Fall informieren wir Sie auch über Ihr Widerspruchsrecht nach Absatz 5.
- die Höhe der Garantieleistungen bei Beitragsfreistellung und Rückkaufswerte. Diese können nach der Erhöhung nicht mehr den Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Welche Garantieleistungen ergeben sich bei Beitragsfreistellung bis Ende der Versicherungsdauer?" bzw. im Abschnitt "Welche Leistungen ergeben sich bei Kündigung bis zum Ende der Versicherungsdauer?" beigefügten Tabellen entnommen werden.

(4) Spätestmöglicher Termin für die Erhöhungen
Die Erhöhungen können bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer erfolgen, längstens jedoch bis die **→versicherte Person** das **→rechnungsmäßige Alter** von 85 Jahren erreicht hat.

(5) Rückwirkender Wegfall von Erhöhungen
Die Erhöhungen entfallen rückwirkend, wenn Sie diesen bis zum Ende des 1. Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den 1. erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(6) Aussetzung zukünftiger Erhöhungen
Sie können ohne Angabe von Gründen die Erhöhung beliebig oft aussetzen. Unterbliebene Erhöhungen können Sie nur mit unserer Zustimmung nachholen.

(7) Sonstige Bestimmungen

a) Im Rahmen des Vertrags getroffene Vereinbarungen
Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Leistungen.

b) Selbsttötung der versicherten Person
Die planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die in Ziffer 4.2 hinsichtlich der Selbsttötung genannten Fristen nicht erneut in Lauf.

Teil B - Pflichten für alle Bausteine

Hier finden Sie wesentliche bausteinübergreifende Pflichten und Obliegenheiten. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Anzeigepflicht

a) Gegenstand der Anzeigepflicht
Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Die Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

b) Anzeigepflicht der versicherten Person
Wenn eine andere Person als Sie versichert werden soll, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der in Textform gestellten Fragen verantwortlich.

c) Zurechnung der Kenntnis Dritter Personen
Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet, werden Ihnen Kenntnis und Arglist dieser Person zugerechnet.

(2) Nachteilige Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

a) Unsere Rechte bei einer Anzeigepflichtverletzung
Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus den §§ 19 bis 22 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir
- vom Vertrag zurücktreten,
- von unserer Leistungspflicht frei sein,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir verzichten auf die uns nach § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehenden Rechte zur Vertragsänderung und Kündigung, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

b) Rückkaufswert und Abzug bei Rücktritt oder Anfechtung
Wenn wir vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten, zahlen wir, sofern Sie im Kündigungsfall einen Anspruch auf einen Rückkaufswert haben, den Rückkaufswert Ihrer Versicherung, der auch im Falle Ihrer Kündigung zum Zeitpunkt des Rücktritts bzw. der Anfechtung gezahlt würde. Von diesem Betrag nehmen wir einen Abzug vor. In Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" ist festgelegt, in welcher Höhe wir einen Abzug vornehmen. Dort erläutern wir Ihnen auch die Gründe für diesen Abzug. Wir sehen den Abzug als angemessen an. Dies müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder wir setzen ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab.

c) Frist für die Ausübung unserer Rechte
Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen, wenn seit dem Abschluss des Vertrags mehr als 5 Jahre vergangen sind. Dies gilt nicht, wenn wir von der Anzeigepflichtverletzung durch einen Versicherungsfall Kenntnis erlangen, der vor Ablauf der Frist eingetreten ist. Die Frist nach Satz 1 beträgt 10 Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Unser Recht zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung erlischt, wenn seit der Abgabe Ihrer Vertragserklärung 10 Jahre vergangen sind.

(3) Ihr Kündigungsrecht bei Vertragsänderung
Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag nach Maßgabe von § 19 Absatz 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kündigen.

(4) Erweiterung oder Wiederherstellung des Versicherungsschutzes
Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

(5) Schriftformerfordernis
Die Ausübung des Rechts auf Rücktritt, Kündigung, Anfechtung oder Vertragsänderung bedarf der Schriftform. Die Ausübung des Rechts per Fax oder per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

(6) Empfangsvollmacht
Wenn Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine von uns abgegebene Erklärung entgegenzunehmen. Wenn auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden ist oder sein Aufenthalt nicht ermittelt werden kann, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

Inhalt dieses Abschnitts:
2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsperiode
Den Beitrag für Ihre Versicherung müssen Sie
- in einem einmaligen Beitrag zahlen oder
- als laufende Beiträge entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode. In diesem Fall kann die Zahlungsperiode je nach Vereinbarung einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen. Wir geben sie im Versicherungsschein an. Die Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode kalkuliert. Die Versicherungsperiode (§ 12 Versicherungsvertragsgesetz - VVG) entspricht somit der vereinbarten Zahlungsperiode.

(2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

a) Erster oder einmaliger Beitrag
Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen. Wenn Sie mit uns vereinbart haben, dass

der Versicherungsschutz erst später beginnen soll, wird der Beitrag erst zu diesem Zeitpunkt fällig.

b) Folgebeiträge
Folgebeiträge sind jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode fällig, wenn nichts anderes vereinbart ist.

(3) Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn Sie bei Fälligkeit unverzüglich alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Wenn eine Zahlung im Lastschriftverfahren (siehe Absatz 5) vereinbart ist, ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn
- wir den Beitrag bei Fälligkeit einziehen können und
- der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies nicht zu vertreten haben, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem wir Sie in Textform (zum Beispiel Brief, E-Mail) zur Zahlung aufgefordert haben.

(4) Übermittlungsrisiko
Die Übermittlung des Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Zahlung im Lastschriftverfahren

a) SEPA-Lastschriftmandat
Wenn der Beitrag von einem Konto eingezogen werden soll (Lastschriftverfahren), muss uns hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt werden.

b) Monatliche Beiträge
Monatliche Beiträge müssen im Lastschriftverfahren gezahlt werden.

c) Folgen eines fehlgeschlagenen Lastschrifteinzugs
Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies zu vertreten haben,
- können wir für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen;
- sind wir berechtigt, eine monatliche Zahlungsperiode auf eine vierteljährliche Zahlungsperiode umzustellen.

Im Übrigen gelten die Regelungen zum Verzug (siehe Ziffern 2.2 und 2.3).

2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes
Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig (siehe Teil C Ziffer 1). Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 a) zahlen, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Ihre Zahlung unverschuldet unterblieben ist.

Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen haben.

(2) Unser Rücktrittsrecht
Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Verzug
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 b) zahlen, geraten Sie ohne weitere Zahlungsaufforderung in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ersatz des Schadens zu verlangen, der uns hierdurch entstanden ist.

Sie geraten nicht in Verzug, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Fristsetzung
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel Brief, E-Mail) eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

(3) Wegfall oder Minderung des Versicherungsschutzes bei erfolglosem Fristablauf
Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn
- Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden und
- wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Unser Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf
Wenn Sie nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Wenn Sie bei Ablauf der Frist noch immer mit der Zahlung in Verzug sind, wird die Kündigung dann automatisch wirksam. Hierauf werden wir Sie bei Kündigung ausdrücklich hinweisen.

(5) Fortbestand des Vertrags, wenn Sie den angemahnten Betrag nachzahlen
Unsere Kündigung wird unwirksam und der Vertrag besteht fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nachzahlen. Die Monatsfrist beginnt mit der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, mit Ablauf der Zahlungsfrist.

Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Nachzahlung eintreten, besteht jedoch kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

3. Weitere Mitwirkungspflichten

Welche weiteren Mitwirkungspflichten haben Sie?

(1) Pflicht zur Übermittlung notwendiger Informationen, Daten und Unterlagen
Wenn wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsschluss oder auf Nachfrage unverzüglich - das heißt ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Dies gilt auch, wenn sich nachträglich Änderungen zu den von Ihnen bei Vertragsschluss oder auf Nachfrage zur Verfügung gestellten Informationen, Daten und Unterlagen ergeben.

Wenn ein Dritter Rechte an Ihrem Vertrag hat und auch dessen Status für Datenerhebungen und Meldungen entscheidend ist, sind Sie auch insoweit zur Mitwirkung verpflichtet.

(2) Notwendige Informationen
Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind alle Umstände, die für die Beurteilung Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit, der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, und der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers maßgebend sein können. Dazu zählen vor allem die deutsche oder ausländische steuerliche Ansässigkeit, die Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Unterlassene Mitwirkung bei gesetzlicher Meldepflicht
Wenn für uns als Versicherer eine gesetzliche Meldepflicht besteht, müssen wir die notwendigen Informationen im Sinne von Absatz 2 an in- oder ausländische Steuerbehörden melden. Wenn Sie uns dann die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie ungeachtet einer bestehenden oder nicht bestehenden steuerlichen Ansässigkeit im Ausland damit rechnen, dass wir Ihre Vertragsdaten an in- oder ausländische Steuerbehörden melden.

Wenn Sie Ihren Mitwirkungspflichten nach den Absätzen 1 und 2 nicht nachkommen, sind wir berechtigt, unsere Leistung zurückzubehalten. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

4. Abänderungen zum Teil B

Zu Ihrem Vertrag sind eine oder mehrere der nachfolgenden Abänderungen vereinbart.

Welche Abänderungen für Ihren Vertrag vereinbart sind, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Für die einzelnen Abänderungen gilt Folgendes:

Abänderung B1: Die Versicherung ist im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen.

Auch bei monatlicher Beitragszahlung kann vereinbart werden, dass die Beitragszahlung nicht durch Lastschriftverfahren erfolgt. Es entfallen Ziffer 2.1 Absatz 3 Sätze 2 und 3 sowie Absatz 5.

Abänderung B2: Die Versicherung ist innerhalb eines Gruppenvertrags abgeschlossen.

Bei Gruppenverträgen treten die vorher in den Ziffern 2.2 und 2.3 genannten Rechtsfolgen bei Zahlungsverzug für den Gruppenvertrag ein, selbst wenn nur ein Teilrückstand besteht.

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsatz
Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem genannten Zeitpunkt nur dann, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Teil B Ziffer 2.1 Absatz 2 a) zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen (siehe Teil B Ziffer 2.2 Absatz 1).

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

(2) Erweiterung des Versicherungsschutzes
Wenn Sie den Versicherungsschutz nachträglich erweitern, gilt Absatz 1 auch für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes.

2. Versicherungsschein

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Inhaber
Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) Nachweis der Berechtigung bei Verfügungen
Wenn ein Berechtigter ein Bezugsrecht eingeräumt oder widerrufen hat oder Ansprüche abgetreten oder verpfändet hat, brauchen wir den Nachweis der Berechtigung durch den Inhaber des Versicherungsscheins nur dann anzuerkennen, wenn der bisherige Berechtigte die Verfügung in Textform (zum Beispiel Brief, E-Mail) angezeigt hat.

3. Deutsches Recht

Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

4. Adressaten für Beschwerden

An wen können Beschwerden gerichtet werden?

Ihnen stehen die nachfolgend genannten Beschwerdemöglichkeiten zur Verfügung:

(1) Beschwerde bei uns oder Ihrem Vermittler
Sollten Sie nicht zufrieden sein, wenden Sie sich gerne an uns. Sie erreichen uns auf jedem Kontaktweg, beispielsweise **telefonisch (0800 4100104), per E-Mail (lebensversicherung@allianz.de) oder auf dem Postweg (Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin)**. Weitere Informationen hierzu sowie ein Online-Beschwerdeformular finden Sie unter **www.allianz.de/service/beschwerde/**. Sie können Ihre Beschwerde auch an Ihren Versicherungsvermittler richten.

(2) Beschwerde beim Ombudsmann für Versicherungen
Sie haben auch die Möglichkeit, sich mündlich, schriftlich oder in jeder anderen geeigneten Form an den Ombudsmann für Versicherungen zu wenden (**Anschrift: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin; Telefon: 0800 369 6000; Fax: 0800 369 9000; E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de; Online-Schlichtungsantrag: www.versicherungsombudsmann.de**). Wir nehmen am Streitbeilegungsverfahren vor dieser unabhängigen und für Verbraucher kostenfrei arbeitenden Schlichtungsstelle teil. Der Ombudsmann antwortet auf jede Beschwerde und unterbreitet in geeigneten Fällen einen Schlichtungsvorschlag.

(3) Beschwerde bei der Versicherungsaufsicht
Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht. Im Fall einer Beschwerde können Sie sich auch an diese wenden (**Anschrift: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn; Fax: 0228 41 08 15 50; Online-Beschwerdeformular: www.bafin.de**). Weitere Informationen hierzu erhalten Sie unter der Verbraucher-Telefonnummer 0800 2 100 500.

(4) Rechtsweg
Unabhängig von der Beschwerde haben Sie immer auch die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

5. Zuständiges Gericht

Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Zuständiges Gericht für Ihre Klagen gegen uns
Sie können aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet. Sie können auch bei dem Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft) ist, bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Geschäftssitz.

Wenn nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, die vertraglich nicht ausgeschlossen werden dürfen, können Sie auch dort Klage erheben.

(2) Zuständiges Gericht für Klagen gegen Sie
Klagen aus dem Versicherungsvertrag müssen wir bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Wenn zum Zeitpunkt der Klageerhebung weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesell-

schaft oder eine Kommanditgesellschaft) ist, bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Geschäftssitz. Ist deren Geschäftssitz unbekannt, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

(3) Zuständiges Gericht, wenn Sie außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz wohnen

Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts nach Vertragsschluss in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, können sowohl Sie als auch wir Klage aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

6. Verjährung

Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren nach § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in 3 Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung sind in §§ 195 bis 213 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt.

(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung

Wenn ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet wurde, ist dessen Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, E-Mail) zugeht.

7. Informationen während der Vertragslaufzeit

Sie erhalten jährlich, ab dem 2. Versicherungsjahr bis zum Beginn der Leistungsphase, eine Mitteilung, der Sie die Höhe der Versicherungsleistung und bei einem Baustein Altersvorsorge zusätzlich den Stand Ihres Kapitals entnehmen können.

Sie können diese Auskunft auch jederzeit auf Wunsch erhalten.

8. Abänderungen zum Teil C

Zu Ihrem Vertrag sind eine oder mehrere der nachfolgenden Abänderungen vereinbart.

Welche Abänderungen für Ihren Vertrag vereinbart sind, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Für die einzelnen Abänderungen gilt Folgendes:

Abänderung C1: Die Versicherung ist innerhalb eines Gruppenvertrags abgeschlossen.

Bei Gruppenverträgen bezieht sich der Beitrag auf den Anfangsbestand des Gruppenvertrags.

Abänderung C2: Die Versicherung ist im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen.

Ziffer 2 Absatz 2 entfällt.

Erläuterung von Fachausdrücken

Hier definieren wir wichtige Fachausdrücke. Im Text haben wir diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel: **→Versicherungsnehmer**.

Bewertungsreserven:
Bei der Bewertung unserer Kapitalanlagen können Bewertungsreserven entstehen. Diese ergeben sich, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in unserer Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und ermöglichen es, kurzfristige Schwankungen auf den Kapitalmärkten auszugleichen.

Bezugsgröße:
Für die Beschreibung der jeweiligen Bezugsgrößen, auf die sich die Überschussanteilsätze beziehen, verwenden wir versicherungsmathematische Begriffe. Die Bezugsgrößen hängen vor allem vom Baustein, vom Alter der versicherten Person und der Höhe des Garantiekapitals ab. Wir ermitteln die Bezugsgrößen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Deckungskapital:
Das Deckungskapital der Versicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Es ist die Basis für den Rückkaufswert, die Ablaufleistung und die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Deckungsrückstellung:
Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Die Deckungsrückstellung wird entsprechend der Vorschriften der §§ 341 e und f des Handelsgesetzbuches (HGB) und der Deckungsrückstellungsverordnung berechnet.

Kosten:
Kosten im Sinne dieser Versicherungsbedingungen sind die Kosten, welche in der Beitragskalkulation berücksichtigt wurden (Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten). Die Verwaltungskosten entsprechen den übrigen Kosten nach § 2 Absatz 1 Nr. 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV). Zu den Kosten im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gehören außerdem die Kosten, die aus von Ihnen veranlassten Gründen erhoben werden können.

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. Beispiel: Sie sind rechnerisch bereits dann 62 Jahre alt, wenn Sie in weniger als 6 Monaten Ihren 62. Geburtstag haben.

Rechnungszins:
Der Rechnungszins ist der Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung:
Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ist eine versicherungstechnische Rückstellung im Jahresabschluss eines Versicherers. Diese Rückstellung bildet den handelsrechtlichen Wert der Ansprüche der Versicherungsnehmer auf künftige Überschussbeteiligung. Sie ermöglicht es, Schwankungen - wie sie insbesondere bei Kapitalerträgen häufig vorkommen - im Zeitverlauf auszugleichen.

Sterbetafel:
Mit Sterbetafeln können wir Wahrscheinlichkeiten für Todesfälle ermitteln. Sie sind Grundlage unserer Berechnungen, mit denen wir die Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen sicherstellen können.

Überschussanteilsatz:
Die Überschussanteilsätze werden als Prozentsätze bestimmter Bezugsgrößen festgelegt. Dies erfolgt jeweils für die einzelnen Überschuss- und Untergruppen sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.2 Teil A - BestattungsSchutzbrief). Die Überschussanteilsätze werden jeweils in Prozent im Anhang des Geschäftsberichts genannt oder dem Versicherungsnehmer auf andere Weise mitgeteilt.

Verantwortlicher Aktuar:
Jedes Lebensversicherungsunternehmen muss einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Diese Person muss zuverlässig und geeignet sein sowie ausreichende Kenntnisse in der Versicherungsmathematik und Berufserfahrung haben. Der Verantwortliche Aktuar achtet insbesondere darauf, dass die Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern dauerhaft erfüllt werden können und dass bei der Berechnung der Beiträge und der Deckungsrückstellungen die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden (§ 141 Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG).

Versicherte Person:
Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung genommen wird. Die versicherte Person muss nicht notwendigerweise der Versicherungsnehmer sein.

Versicherungsnehmer:
Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher im Versicherungsschein genannt. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer als Vertragspartner.