

Versicherungsbedingungen

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

Text haben wir diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel: →Versicherungsnehmer.

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	3
3. Leistungsempfänger und Überweisung der Leistungen.....	5
4. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen.....	6
5. Ihre Mitwirkungspflichten.....	6
6. Kosten Ihres Vertrags.....	7
7. Beitragsfreistellung.....	7
8. Kündigung	8
9. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten.....	9
10. Abänderungen zum Bestattungsschutzbrief E159.	9

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.....	11
2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung.....	11
3. Weitere Mitwirkungspflichten	12
4. Abänderungen zum Teil B.....	13

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.....	14
2. Versicherungsschein	14
3. Deutsches Recht.....	14
4. Zuständiges Gericht	14
5. Verjährung.....	14
6. Abänderungen zum Teil C	14

Erläuterung von Fachausdrücken

Am Ende unserer Versicherungsbedingungen finden Sie Definitionen zu den wichtigsten im Text verwendeten Fachausdrücken. Im

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?

(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).

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.
- Wenn das bei Tod vorhandene Kapital nicht für die Finanzierung aller gewünschten Serviceleistungen zur Bestattung 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 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.

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 g) und i) bewegen.

(3) Kapitalzahlung

In folgenden Fällen zahlen wir ein Kapital aus:

- Wenn die Bestattung von uns organisiert wurde und das bei Tod zur Verfügung stehende Kapital für die Finanzierung der gewünschten Serviceleistungen zur Bestattung ausreicht, zahlen wir den verbleibenden Restbetrag aus. Den Restbetrag zahlen wir, sobald alle anfallenden Aufwände für die Finanzierung der gewünschten Serviceleistungen beglichen sind.
- Wenn die →versicherte Person ohne unser Mitwirken bestattet worden ist, zahlen wir das bei Tod zur Verfügung stehende Kapital aus.

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 3 Jahren

- 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.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt diese Einschränkung für das 1. Versicherungsjahr.

(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.

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 ausübenden 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 fünf Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb von sechs 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.

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) Kostenübernahme für Rückholung nach Deutschland bei Tod im Ausland.

f) Sarg und/oder Urne mit Blumenschmuck.

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

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

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

j) Grabstein.

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

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, Fax, 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, Fax, 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 2016 TOG1",
- den →Rechnungszins 0,9 Prozent und
- die →Kosten des Bestattungsschutzbriefs (siehe dazu Ziffer 6.1).

Wenn Sie einen Bestattungsschutzbrief gegen Einmalbeitrag 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.

Die Höhe des abweichenden →Rechnungszinses sowie den Zeitraum, in dem wir den abweichenden Rechnungszins verwenden, entnehmen Sie Ihren Versicherungsinformationen unter der Überschrift "Welcher Rechnungszins gilt für Ihre Versicherung?".

(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 auf Grund 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 (Mindestbeitragsrückerstattung - 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 (2.2.1),
- wie wir zur Ermittlung der Überschussanteile Ihres Vertrags →Überschussanteilsätze festlegen (2.2.2) und

- wie Ihr Vertrag während der Vertragsdauer an den Überschüssen beteiligt wird (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 Ihren Versicherungsinformationen unter der Überschrift "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 unseres Unternehmens 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.

Wir veröffentlichen die →Überschussanteilsätze jährlich im Anhang unseres Geschäftsberichts, den Sie jederzeit bei uns anfordern können, oder 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 wir für die Untergruppe Ihrer Versicherung im Anhang unseres Geschäftsberichts nennen.

Wenn für Ihre Versicherung eigene →Überschussanteilsätze gelten, finden Sie Informationen zur Höhe sowie zu dem Zeitraum, in dem Sie eigene Überschussanteilsätze erhalten, in Ihren Versicherungsinformationen 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 jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres und erstmals

zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres an unseren Überschüssen (jährliche Überschussanteile).

Der jährliche 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 Überschussanteile

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

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

(2) Verwendung der 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 sogenannten normalen Schlussüberschussanteil. Zu dem normalen Schlussüberschussanteil kann ein zusätzlicher Schlussüberschussanteil hinzukommen. 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

Bei Vertragsende ermitteln wir die Höhe des normalen Schlussüberschussanteils nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und legen dabei 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 unseres 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 unseres Geschäftsberichts unter der Unterüberschrift "Schlussüberschussanteil bei Kündigung" entnehmen.

(2) Ermittlung des zusätzlichen Schlussüberschussanteils

Wenn bei Vertragende ein zusätzlicher Schlussüberschussanteil hinzukommt, ermitteln wir dessen Höhe nach versicherungsmathematischen Grundsätzen; die Ermittlung entspricht dabei der eines

jährlichen Überschussanteils (Ziffer 2.2.3 Absatz 1) nach Abzug von Verwaltungskosten (→Kosten).

(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. Dies kann im ungünstigsten Fall dazu führen, dass die Beteiligung an den →Bewertungsreserven der Höhe nach null sein kann.

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 wir im Anhang unseres Geschäftsberichts unter der Unterüberschrift "Maßgebende Stichtage für die Beteiligung an Bewertungsreserven" veröffentlichen.

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 an den →Bewertungsreserven bei Kündigung oder Tod (Vertragsende).

(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 die entsprechenden 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. Wir veröffentlichen diese Festlegungen im Anhang unseres Geschäftsberichts unter der Unterüberschrift "Maßgebende Stichtage für die Beteiligung an Bewertungsreserven".

(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 →Überschussanteilsätze

für den sogenannten Sockelbetrag für die Beteiligung an den →Bewertungsreserven festsetzen bei Kündigung und Tod, wenn die →versicherte Person →rechnungsmäßig mindestens 85 Jahre alt ist.

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 unseres 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). 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.

(3) Textform

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns der

bisherige Berechtigte in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) angezeigt hat.

(4) Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Abtretung von Forderungen und Rechten aus Ihrem Vertrag sowie seine Verpfändung sind ausgeschlossen.

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.

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) und
- ein Nachweis über die Todesursache,
- 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
- Unterlagen mit den nach Teil B Ziffer 3 zu erteilenden Informationen und Daten.

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 bei den bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträgen

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) in Höhe eines Prozentsatzes der Summe der bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge.

Die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) verteilen wir

- in gleichmäßigen Jahresbeträgen,
- über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren,
- jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

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 zum Zeitpunkt des Zuflusses in Höhe eines Prozentsatzes ab.

b) Kosten bei Erhöhungen der Summe der vereinbarten Beiträge

Bei Erhöhungen der Summe der vereinbarten Beiträge belasten wir die Differenz zwischen alter und neuer Beitragssumme wie folgt mit Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten):

- Bei Zuzahlungen (siehe Ziffer 9.1) ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) jeweils einmalig zum Zeitpunkt des Zuflusses in Höhe eines Prozentsatzes ab.
- Beim dynamischen Zuwachs verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) in Höhe eines Prozentsatzes der Differenz zwischen alter und neuer Beitragssumme ab dem Erhöhungstermin wie in Absatz a) Satz 2 beschrieben.

(2) Übrige Kosten

Mit Ihrem Vertrag sind weitere, sogenannte übrige Kosten (→Kosten) verbunden. Auch diese sind von Ihnen zu tragen. Zu den übrigen Kosten (→Kosten) gehören insbesondere Verwaltungskosten. Die Verwaltungskosten (→Kosten) sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags. Sämtliche übrige Kosten (→Kosten) sind in den Beitrag einkalkuliert und müssen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Wir belasten Ihren Vertrag mit übrigen Kosten (→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 Abschluss- und Vertriebskosten und der übrigen Kosten (→Kosten) können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

6.2 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

(1) Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand in besonderen, gesetzlich geregelten Fällen

Wenn aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen in folgenden Fällen die durchschnittlich entstehenden →Kosten pauschal gesondert in Rechnung stellen:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein oder von Abschriften des Versicherungsscheins
- Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Bearbeitung von Zahlungsrückständen
- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
- Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht
- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums oder Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums.

(2) Ausweis der Kosten in einer Kostenübersicht

Die Höhe der →Kosten, die wir Ihnen in den in Absatz 1 genannten Fällen in Rechnung stellen können, finden Sie in unserer beiliegenden Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Die →Kosten können wir nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches - BGB) für die Zukunft anpassen. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht übermitteln wir Ihnen jederzeit auf Nachfrage. Wenn für einen der in Absatz 1 genannten Fälle keine →Kosten in der aktuellen Kostenübersicht genannt werden, erheben wir hierfür derzeit keine Kosten.

(3) Möglichkeit des Nachweises geringerer Kosten

Wir sehen die →Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand als angemessen an. Dies müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber nachweisen, dass die →Kosten in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen sind, entfallen die Kosten oder wir setzen sie - im letzteren Fall - entsprechend herab.

7. Beitragsfreistellung

Inhalt dieses Abschnitts:

- | | |
|------------|--|
| 7.1 | Wie kann Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt werden? |
| 7.2 | Welche Nachteile kann eine Beitragsfreistellung haben? |
| 7.3 | 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, Fax, 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 Versi-

cherung 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 Jahren 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 Rückkaufwert 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.

Dieser Abzug entfällt ab dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die →versicherte Person →rechnungsmäßig mindestens 85 Jahre alt ist.

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, jedoch werden keine →Kosten in Prozent des Beitrags abgezogen.

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

7.2 Welche Nachteile kann eine Beitragsfreistellung haben?

Die Beitragsfreistellung Ihres Bestattungsschutzbriefs kann für Sie Nachteile haben. Der für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag erreicht während der Versicherungsdauer nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge, da Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten (→Kosten) nach Ziffer 6.1 und vereinbarte Risikodeckungen finanziert werden müssen. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Leistungen während der Vertragsdauer können Sie Ihren Versicherungsinformationen entnehmen.

7.3 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.

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.

(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?

8.3 Welche Nachteile kann eine Kündigung haben?

8.1 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können Ihren Bestattungsschutzbrief zu folgenden Zeitpunkten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) kündigen:

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

8.2 Welche Leistung erbringen wir im Falle einer Kündigung?

(1) Rückkaufwert

Im Falle einer Kündigung Ihres Bestattungsschutzbrief zahlen wir - falls vorhanden - den Rückkaufwert. 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) auf die ersten 5 Vertragsjahre ergibt, höchstens jedoch auf die Beitragszahlungsdauer.

(2) Abzug

Von dem nach Absatz 1 ermittelten Betrag nehmen wir einen Abzug vor. In Ihren Versicherungsinformationen ist 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.

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 Rückkaufwert ab.

(3) Herabsetzung im Ausnahmefall

Wir sind berechtigt, den nach Absatz 1 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung 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 1 Jahr befristet (§ 169 Absatz 6 Versicherungsvertragsgesetz - VVG).

(4) Erhöhung des Auszahlungsbetrags um einen Schlussüberschussanteil

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

(5) Erhöhung des Auszahlungsbetrags um 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.

8.3 Welche Nachteile kann eine Kündigung haben?

Die Kündigung Ihres Bestattungsschutzbriefs kann für Sie Nachteile haben. Der Rückkaufswert erreicht während der Versicherungsdauer nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten (→Kosten) nach Ziffer 6.1 und vereinbarte Risikodeckungen finanziert werden. Nähere Informationen zur Höhe der Rückkaufswerte während der Vertragsdauer können Sie Ihren Versicherungsinformationen entnehmen.

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 1.000 EUR betragen.
- Die Zuzahlung darf höchstens 2.000 EUR betragen.
- Das Garantiekapital darf nicht über 15.000 EUR ansteigen.

(2) Auswirkungen

Durch die Zuzahlung erhöht sich das Garantiekapital.

(3) Berechnungsgrundlagen 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.

Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten in Prozent des Beitrags (→Kosten) finanzieren wir sofort 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.

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.

10. Abänderungen zum Bestattungsschutzbrief E159

In einigen Verträgen (zum Beispiel Verträge mit besonderer Vereinbarung zur Überschussverwendung oder Versicherungen innerhalb von Gruppenverträgen) werden bestimmte Regelungen Ihres Bausteins durch einzelne der folgenden Regelungen geändert, ergänzt oder ersetzt.

Welche Abänderungen jeweils für Ihre Versicherung gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Abänderung ZK1: Was gilt bei Versicherungen innerhalb von Gruppenverträgen?

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: Was gilt, wenn Sie zu Ihrem Bestattungsschutzbrief dynamischen Zuwachs vereinbart haben?

(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 beitragsfreien Leistungen und Rückkaufswerte. Diese können nach der Erhöhung nicht mehr der Ihren Versicherungsinformationen beigefügten Tabelle 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) Wegfall oder Aussetzung zukünftiger Erhöhungen

Wenn Sie von 3 aufeinanderfolgenden Erhöhungsmöglichkeiten keinen Gebrauch machen, können wir das Recht auf weitere Erhöhungen widerrufen. Wenn wir das Recht auf weitere Erhöhungen widerrufen haben, kann es nur mit unserer Zustimmung neu begründet werden. Unterbliebene Erhöhungen können Sie nur mit unserer Zustimmung nachholen. Das Recht auf Erhöhung können wir auch dann widerrufen, wenn der Beitrag nicht mehr in voller Höhe entrichtet wird.

(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 den Rückkaufswert, der auch im Falle Ihrer Kündigung gezahlt würde. Von diesem Betrag nehmen wir einen Abzug vor. In Ihren 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 be-

trägt 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 (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, Fax, 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, Fax, 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 Zahlungsauffor-

derung 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, Fax, 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 Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich - das heißt ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Dies gilt auch, wenn sich nachträglich Änderungen zu den von Ihnen bei Vertragsabschluss 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

In einigen Verträgen der betrieblichen Altersversorgung oder im Rahmen von Gruppenverträgen werden bestimmte Regelungen Ihrer Bausteine durch einzelne der folgenden Regelungen geändert, ergänzt oder ersetzt. Welche Abänderungen jeweils für Ihre Versicherung gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Abänderung B1: Was gilt bei der betrieblichen Altersversorgung?

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: Was gilt bei Gruppenverträgen?

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

Abänderung B3: Was gilt bei Versicherungen im Rahmen des internen Versorgungsausgleichs?

Ziffer 2 entfällt.

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, Fax, E-Mail) angezeigt hat.

3. Deutsches Recht

Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

4. 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 ist (z. B. eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (z. B. eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), 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 ist (z. B. eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (z. B. eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), 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.

5. 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, Fax, E-Mail) zugeht.

6. Abänderungen zum Teil C

In einigen Verträgen der betrieblichen Altersversorgung oder im Rahmen von Gruppenverträgen werden bestimmte Regelungen Ihrer Bausteine durch einzelne der folgenden Regelungen geändert, ergänzt oder ersetzt. Welche Abänderungen jeweils für Ihre Versicherung gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Abänderung C1: Was gilt bei Gruppenverträgen?

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

Abänderung C2: Was gilt bei der betrieblichen Altersversorgung?

Ziffer 2 Absatz 2 entfällt.

Abänderung C3: Was gilt bei Versicherungen im Rahmen des internen Versorgungsausgleichs?

Ziffer 1 wird ersetzt durch:

"1. Beginn des Versicherungsschutzes

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt ab dem Tag der Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts."

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 Grundlagen 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 Bedingungen sind die Kosten, welche in der Beitragskalkulation berücksichtigt wurden (Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten). Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere Verwaltungskosten. Zu den Kosten im Sinne dieser Bedingungen gehören außerdem die Kosten, die von uns aus besonderen, 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.

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.

Sterbetafel:

Die Tafeln, die wir in der Versicherungsmathematik verwenden, beschreiben mit Zahlen die Wahrscheinlichkeit und/oder Häufigkeit von bestimmten Ereignissen. Mit Sterbetafeln können wir jedem Todesfall eine bestimmte Wahrscheinlichkeit zuordnen. Sie sind Grundlage unserer Berechnungen, mit denen wir die Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen sicherstellen können.

Überschussanteilsatz:

Die Überschussanteilsätze legen wir als Prozentsätze bestimmter Bezugsgrößen fest. Dies erfolgt jeweils für die einzelnen Überschuss- und Untergruppen sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.2 Teil A - Bestattungsschutz-

brief). Die Überschussanteilsätze werden jeweils in Prozent im Anhang unseres 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 Kenntnis 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 Deckungsrückstellung 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. Bei Partnerversicherungen gibt es mehrere versicherte Personen.

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.