



Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1 - Was ist versichert?

Ihr Versicherungsschutz gilt weltweit. Gegenstand und Inhalt Ihrer Versicherung bestimmen sich nach dem von Ihnen abgeschlossenen Tarif. Die genaue Beschreibung dieses Tarifs finden Sie in den Tarifbestimmungen im Anhang zu diesen Bedingungen.

§ 2 - Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins bestätigt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

§ 3 - Wann können Sie vom Versicherungsvertrag zurücktreten bzw. von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen?

(1) Sie können innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluss vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt, und Sie dies mit Ihrer Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen haben, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des ersten Beitrags.

(2) Haben Ihnen bei Antragstellung die Versicherungsbedingungen oder eine Verbraucherinformation nach § 10a des Versicherungsaufsichtsgesetzes nicht vorgelegen, so gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformation als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Überlassung der Unterlagen schriftlich widersprechen. Der Lauf der Frist beginnt erst, wenn Ihnen der Versicherungsschein und die Unterlagen nach Satz 1 vollständig vorliegen und Sie bei Aushändigung des Versicherungsscheins schriftlich in drucktechnisch deutlicher Form über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer belehrt worden sind. Wir müssen nachweisen, dass Ihnen die Unterlagen zugegangen sind. Zur Wahrung der Frist genügt es, wenn Sie den Widerspruch rechtzeitig absenden. Ihr Widerspruchsrecht erlischt jedoch ein Jahr nach Zahlung des ersten Beitrags.

§ 4 - Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahrs fällig.

(2) Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen, sofern die Rate nicht unter einen Mindestbetrag von 10 € sinkt. Für die Zahlung des Beitrags in unterjährigen Raten werden Ratenzahlungszuschläge erhoben. Die Ratenzahlungen werden jeweils zu Beginn des vereinbarten Ratenzahlungszeitraums fällig.

(3) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(4) Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Zahlungsweise innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab Fälligkeit, an uns zu zahlen.

(5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir die Beiträge des ersten Versicherungsjahrs auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen sofort verlangen. Statt dessen können wir auch vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen neben den Kosten einer ärztlichen Untersuchung eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Diese Gebühr beläuft sich auf 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahrs bzw. auf 3 % des Einmalbeitrags.

Folgebeitrag

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns eine schriftliche Mahnung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich damit Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

(3) Zahlen Sie schon im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, so werden außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten Jahresbeitrags sofort fällig.

§ 6 - Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswerts

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise schriftlich kündigen - jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahrs - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahrs mit der Frist von einem Monat zum Schluss jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahrs.

(2) Risikoversicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme (ohne Tarif WVit):
Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so darf die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme nicht unter einen Mindestbetrag von 25.564 € sinken.

Bei Tarif WVit und bei Risikoversicherungen mit linear fallender Versicherungssumme:
Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so darf die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme nicht unter einen Mindestbetrag von 51.129 € sinken.

(3) Nach Kündigung erhalten Sie - soweit vorhanden - den Zeitwert der Versicherung. Er setzt sich zusammen aus dem garantierten Rückkaufswert und dem vorhandenen Überschussguthaben. Der Rückkaufswert wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Abzug eines Stornoabschlags in Höhe von 10 Promille der jeweiligen Versicherungssumme berechnet. Beitragsrückstände werden vom Zeitwert abgesetzt. Beträgt der so ermittelte Zeitwert weniger als 25 €, so erfolgt keine Auszahlung.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist für Sie also mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 16) kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und dessen Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigelegten Garantiewert-Tabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) An Stelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir Ihre Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird. Dabei wird der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag noch um den in Absatz 3 genannten Stornoabschlag und etwaige Beitragsrückstände vermindert.

Voraussetzung für die beitragsfreie Fortsetzung der Versicherung ist allerdings, dass die herabgesetzte Versicherungssumme den Mindestbetrag gemäß Absatz 2 nicht unterschreitet. Liegt die beitragsfreie Versicherungssumme unter diesem Mindestbetrag, dann erhalten Sie den Zeitwert der Versicherung gem. Abs. 3.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist ebenfalls mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 16) keine oder nur eine geringe beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge - gemessen an den gezahlten Beiträgen - nur geringe oder keine beitragsfreien Versicherungssummen vorhanden. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigelegten Garantiewert-Tabelle entnehmen.

Beitragsrückzahlung

(5) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Vorauszahlung

(6) Vorauszahlungen auf die Versicherungsleistung können Sie nicht verlangen.

§ 7 - Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Kapitalbildende Lebensversicherung umgetauscht werden?

Falls die versicherte Person das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, kann eine Risikoversicherung mit gleichbleibender oder fallender Versicherungssumme jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des 10. Versicherungsjahrs, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Kapitalbildende Lebensversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme umgetauscht werden. Das Endalter der versicherten Person darf bei der Kapitalbildenden Lebensversicherung höchstens 85 Jahre betragen. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben. Bei der Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme ist die Versicherungssumme der Anschlussversicherung auf die jeweilige erreichte Summe der Risikoversicherung beschränkt. Der Umtausch in eine erneute Risikoversicherung ist nicht möglich.

§ 8 - Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Nichtraucher ist, wer in den vergangenen 24 Monaten vor Antragstellung Nikotin weder durch den Genuss von Zigaretten, Zigarren, Pfeife, Kautabak noch in anderer Form aktiv zu sich genommen hat.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsschluss vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalls während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. In diesem Fall machen wir auch von unserem gesetzlichen Recht, den Vertrag zu kündigen oder zu einem erhöhten Beitrag fortzuführen, keinen Gebrauch. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die verschwiegenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang unserer Leistungen gehabt haben.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehemmung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis haben.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind, hinsichtlich des geänderten oder wiederhergestellten Teils.

(6) Sofern Sie uns keine anderen Personen als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 9 - Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Zeitwerts der Versicherung (§ 176 Abs. 3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

§ 10 - Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten

- (1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir - soweit vorhanden - den für den Todestag berechneten Zeitwert Ihrer Versicherung (§ 176 Abs. 3 VVG).
- (2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

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

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
- (2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.
- (3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

§ 12 - Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

- (1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.
- (2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. § 4 Absatz 4 und § 5 Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

§ 13 - Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 15 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

- (1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie gegebenenfalls von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten.
- (3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 15 - Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
- (2) Wenn Sie ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort erwerben soll, werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften auch abtreten und verpfänden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 16 - Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Dazu zählen z. B. Kosten für Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften und Ausstellung des Versicherungsscheins. Diese sog. Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für Ihren Versicherungsvertrag ist weiter das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Dabei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und für Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beiträge zur Bildung des Rückkaufswerts der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigelegten Garantiewert-Tabelle entnehmen.

§ 17 - Welche Kosten und Gebühren dürfen Ihnen in Rechnung gestellt werden?

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können Ihnen die dadurch verursachten Kosten in Form eines pauschalen Abgeltungsbetrags in angemessener Höhe gesondert in Rechnung gestellt werden. Sie werden spätestens mit einer Leistung aus dem Versicherungsvertrag verrechnet.

§ 18 - Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz gewährleisten zu können, bilden wir Rückstellungen. Die zur Bedeckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht sowie die Kosten von Abschluss und Verwaltung des Vertrags gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je weniger Aufwendungen für Versicherungsfälle entstehen und je kostengünstiger wir arbeiten, umso größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und den zu diesen Gesetzen erlassenen Rechtsverordnungen.

Überschussbeteiligung

(2) Die Überschussbeteiligung orientiert sich an unseren jeweiligen maßgebenden Bestimmungen, die § 81 c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnungen entsprechen. Dies wird von der Aufsichtsbehörde überwacht.

Danach sind von uns gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe zusammengefasst worden. Die Kapitalerträge ordnen wir den verschiedenen Bestandsgruppen zu. Mindestens den in der Rechtsverordnung zu § 81c VAG jeweils festgelegten Anteil der auf eine Bestandsgruppe entfallenden Kapitalerträge verwenden wir - nach Abzug der Teile, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden - für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer, deren Versicherung dieser Bestandsgruppe angehört. Bei günstiger Sterblichkeitsentwicklung und Kostensituation können weitere Überschüsse hinzukommen. Den so ermittelten Überschuss für die Versicherungsnehmer stellen wir in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein. Teile des Überschusses können den Verträgen auch direkt gutgeschrieben werden. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir die RfB ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstands (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen (§ 56a VAG) oder bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. einem eventuellen Solvabilitätsbedarf die oben erwähnte Mindestzuweisung aus den Kapitalerträgen unterschreiten (Rechtsverordnung zu § 81c VAG).

Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe für Risikoversicherungen. Jede einzelne Versicherung innerhalb dieser Bestandsgruppe erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

(3) Die Art der Überschussbeteiligung Ihres Tarifs entnehmen Sie bitte den Tarifbestimmungen, die am Ende der Allgemeinen Bedingungen beigelegt sind.

§ 19 - Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 6), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 9), die Selbsttötung (vgl. § 10) und die Überschussbeteiligung (vgl. § 18) können auch für bestehende Versicherungen geändert werden. Eine Änderung ist nur zulässig, wenn und soweit sie zur Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich erscheint oder die Stellung der Versicherten verbessert oder wenn der Versicherer an der Änderung ein schutzwertes Interesse hat und die Belange der Versicherten dadurch nicht unangemessen benachteiligt werden. Die Zulässigkeit der Änderung muss von einem unabhängigen Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbedürftigkeit der Änderung von der Aufsichtsbehörde) bestätigt werden. § 172 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bleibt unberührt.

§ 20 - Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 21 - Wo ist der Gerichtsstand?

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere Niederlassung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsvertreters zu Stande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vertreter zurzeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte.

§ 22 - Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen und des Vertrags dem diese zu Grunde liegen, im Übrigen nicht. In diesem Fall können wir die Bedingungen auch mit Wirkung für bestehende Verträge durch entsprechende Bestimmungen ergänzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbedürftigkeit der Änderung die Aufsichtsbehörde) die Zulässigkeit der Änderung bestätigt hat und wenn die Änderung zur Fortführung des Vertrags notwendig ist (vgl. § 172 VVG). Die Änderung wird zwei Wochen nach Ihrer Mitteilung an Sie wirksam.

Anmerkung: Aufsichtsbehörde und Beschwerdestelle ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Anschrift: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Telefon: 0 18 04/22 44 24 (0,24 €/Anruf), Fax: 0 18 04/22 44 25, E-mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de



**Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung -
Tarifbestimmungen**

Tarif W: Risikoversicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme

Tarifbeschreibung

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte vor dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin stirbt.

Überschussbeteiligung

Versicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme und laufender Beitragszahlung über die gesamte Versicherungsdauer erhalten laufende Überschussanteile zu Beginn eines jeden Versicherungsjahrs. Eine Wartezeit entfällt. Die Überschussanteile werden in Prozent des gewinnberechtigten Jahresbeitrags festgesetzt. Der gewinnberechtigte Jahresbeitrag ist dabei der um den Summenrabatt verminderte bzw. den Summenzuschlag erhöhte tarifliche Jahresbeitrag der Risikoversicherung ohne Berücksichtigung evtl. Risikozuschläge und/oder Zusatzbeiträge für Zusatzversicherungen.

Die jährlichen Überschussanteile werden mit den Beiträgen verrechnet oder verzinslich angesammelt und bei Versicherungsende ausgezahlt.

Bei Versicherungen, bei denen die Zahlungsdauer und die Versicherungsdauer nicht übereinstimmen, sowie bei beitragsfreien Versicherungen besteht die Überschussbeteiligung aus einem Todesfallbonus, der in Prozent der jeweiligen Versicherungssumme bemessen wird und beim Tode des Versicherten fällig wird.

Tarif V: Risikoversicherungen auf zwei verbundene Leben mit gleichbleibender Versicherungssumme

Tarifbeschreibung

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn einer der Versicherten vor dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin stirbt. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig.

Überschussbeteiligung

Versicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme und laufender Beitragszahlung über die gesamte Versicherungsdauer erhalten laufende Überschussanteile zu Beginn eines jeden Versicherungsjahrs. Eine Wartezeit entfällt. Die Überschussanteile werden in Prozent des gewinnberechtigten Jahresbeitrags festgesetzt. Der gewinnberechtigte Jahresbeitrag ist dabei der um den Summenrabatt verminderte bzw. den Summenzuschlag erhöhte tarifliche Jahresbeitrag der Risikoversicherung ohne Berücksichtigung evtl. Risikozuschläge und/oder Zusatzbeiträge für Zusatzversicherungen.

Die jährlichen Überschussanteile werden mit den Beiträgen verrechnet oder verzinslich angesammelt und bei Versicherungsende ausgezahlt.

Bei Versicherungen, bei denen die Zahlungsdauer und die Versicherungsdauer nicht übereinstimmen, sowie bei beitragsfreien Versicherungen besteht die Überschussbeteiligung aus einem Todesfallbonus, der in Prozent der jeweiligen Versicherungssumme bemessen wird und beim Tode des Versicherten fällig wird.

Tarif U: Risikoversicherungen mit fallender Versicherungssumme

Tarifbeschreibung

Wir zahlen die vereinbarte jeweils aktuelle Versicherungssumme, wenn der Versicherte vor dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin stirbt.

Überschussbeteiligung

Die Überschussbeteiligung besteht aus einem Todesfallbonus, der in Prozent der jeweils aktuellen Versicherungssumme bemessen wird und beim Tode des Versicherten fällig wird.



Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1 - Was ist versichert?

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen; dieser Anspruch besteht nicht bei Einmalbeitragszahlung.
- b) Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Auch können Sie als Zahlungsweise viertel-, halbjährlich oder jährlich im Voraus vereinbaren. In diesen Fällen wird die Rente erstmals anteilig bis zum Ende der laufenden Bezugsperiode gezahlt.
- c) Zahlung eines einmaligen Sofortkapitals, wenn dies mitversichert ist. Es ist begrenzt auf den Jahresbetrag der Rente, höchstens 15.388 €. Es wird fällig, nachdem wir erstmals unsere Leistungspflicht anerkannt haben. Ein Sofortkapital ist nur einschließbar, wenn keine Karenzzeit vereinbart ist.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung, Rente und Sofortkapital entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Rückwirkend entsteht der Anspruch auf die o. g. Leistungen aber frühestens 3 Jahre vor Ablauf des Monats der Mitteilung der Berufsunfähigkeit.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt oder der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Solange wir unsere Leistungspflicht prüfen, stunden wir Ihnen die Beiträge, sofern Sie dies wünschen.

(5) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeits-Rente erst nach deren Ablauf, sofern die Berufsunfähigkeit bis dahin ohne Unterbrechung bestand und danach noch fortbesteht. Karenzzeit ist der in Monaten bemessene Zeitraum ab Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Sie können für die Karenzzeit zwischen 6, 12, 18 oder 24 Monaten wählen. Für den Beginn der Karenzzeit gilt § 1 (2), S. 2 entsprechend.

Endet die Berufsunfähigkeit und tritt auf Grund derselben Ursache erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

§ 2 - Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für die Dauer von mindestens 6 Monaten außer Stande ist, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die er auf Grund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht (Verweisungsberuf). Eine Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit (Verweisungsberuf) im vorgenannten Sinn kommt nicht in Betracht, wenn

- diese Tätigkeit nicht konkret ausgeübt wird
- oder wenn das 50. Lebensjahr bereits vollendet ist.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich für die Dauer von mindestens 6 Monaten erfüllt sind.

(3) Ist der Versicherte während der Versicherungsdauer 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außer Stande gewesen, seinen Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die er auf Grund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht (Verweisungsberuf), so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Eine Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit (Verweisungsberuf) im vorgenannten Sinn kommt nicht in Betracht, wenn

- diese Tätigkeit nicht konkret ausgeübt wurde
- oder wenn das 50. Lebensjahr bereits vollendet ist.

§ 3 - In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhe, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen er während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war;
- b) durch eine von Ihnen als Versicherungsnehmer oder vom Versicherten begangene vorsätzliche widerrechtliche Handlung;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir leisten.

(3) Bei Luftfahrten leisten wir nur, wenn die Berufsunfähigkeit bei Reise- oder Rundflügen des Versicherten als Fluggast in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber verursacht wird. Fluggäste sind, mit Ausnahme der Besatzungsmitglieder, die Insassen, denen das Luftfahrzeug ausschließlich zur Beförderung dient.

§ 4 - Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) der Versicherungsschein und der Nachweis der letzten Beitragszahlung;
 - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - c) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt und untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;
 - d) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

§ 5 - Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinn von § 2 Abs. 1 ausüben kann.

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

Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von 6 Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.

- (2) Lässt der Anspruchshebende die 6-Monatsfrist verstreichen, ohne dass er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

§ 7 - Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinn von § 2 Absatz 1 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Absatz 2 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, entfällt unsere Leistungspflicht. Die Leistungseinstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit. Unsere Leistungen enden nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung und erst mit Beginn der auf den Ablauf dieser Monatsfrist folgenden Bezugsperiode.
- (5) zu dem in Abs. 4 genannten Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

§ 8 - Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 9 - Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch die Zusatzversicherung.
- (2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten 5 Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.
- (3) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.
- (4) Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und wenn aus der Zusatzversicherung noch keine Leistungen festgestellt oder anerkannt worden sind. Der Rückkaufswert wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet (§ 176 Abs. 3 VVG):

Der Rückkaufswert ergibt sich aus dem Deckungskapital der Zusatzversicherung zum Kündigungstermin durch Abzug eines Stornoabschlags. Bei einer Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, beträgt er 60 % des Deckungskapitals; sind keine Beiträge mehr zu zahlen, beträgt er 20 %.

- (5) Ihre Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln:
 - a) Voraussetzung ist allerdings, dass die versicherbare Mindestleistung in Höhe von 300 € nicht unterschritten wird. Diese Begrenzung gilt sowohl für den Jahresbetrag der Berufsunfähigkeits-Rente als auch für das Sofortkapital.

- b) Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeits-Rente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Entsprechend wird bei dieser Beitragsfreistellung das Verhältnis zwischen Sofortkapital und Berufsunfähigkeits-Rente gewahrt, sofern ein Sofortkapital mitversichert ist.
- c) Die beitragsfreie Versicherungsleistung (Berufsunfähigkeits-Rente und Sofortkapital) errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag wird nach Abs. 4 Sätze 3 und 4 berechnet und mindert sich um rückständige Beiträge (vgl. § 6 Abs. 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung).
- d) Ist die beitragsfreie Fortsetzung des Sofortkapitals oder der Berufsunfähigkeits-Rente oder beider Versicherungsleistungen nicht möglich, so reduziert sich der Versicherungsumfang entsprechend bzw. so endet die Zusatzversicherung. Der zur Beitragsfreistellung bestimmte Betrag (vgl. c) dient dann zur Erhöhung der beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente bzw. Hauptversicherungsleistung.
- (6) Bei Herabsetzung der Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Abs. 3, 4 und 5 entsprechend.
- (7) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung, Vorauszahlung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (8) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Ablauf, Rückkauf oder Änderung der Hauptversicherung (Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung) nicht berührt.
- (9) Wir beteiligen Ihre Zusatzversicherung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.
- a) In Abhängigkeit von der Hauptversicherung gilt sinngemäß:
- § 17 der Allgemeinen Bedingungen für die HUK-Zukunftsrente mit aufgeschobenem Rentenbeginn bzw. die HUK-Zukunftsrente mit aufgeschobenem Rentenbeginn, Beitragsrückgewähr und Rentengarantiezeit.
 - § 18 der Allgemeinen Bedingungen für die Kapitalbildende Lebensversicherung bzw. die Risikoversicherung
 - § 19 der Allgemeinen Bedingungen für die HUK-Zukunftsrente mit lebenslanger Hinterbliebenenversorgung.
- b) Ihre Zusatzversicherung gehört zur Bestandsgruppe der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen.
- c) Die einzelne Zusatzversicherung erhält einen laufenden Überschussanteil. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht den Sie bei uns anfordern können.
- d) Die Zuteilung des Überschussanteils erfolgt zu Beginn eines jeden Versicherungsjahrs, erstmals zu Beginn des ersten. In der Anwartschaftszeit (Zeitabschnitt vor dem Versicherungsfall) wird ein Risiko-Überschussanteil in Prozent der folgenden Bemessungsgröße zugeteilt:
- Bei laufender Beitragszahlung stimmt die Bemessungsgröße mit dem jährlichen Beitrag überein; bei abgekürzter Beitragszahlung wird diese Bemessungsgröße im Verhältnis der Zahlungsdauer zur Versicherungsdauer gekürzt.
 - Für beitragsfreie Zusatzversicherungen (Einmalbeitragsversicherungen, Wegfall der Beitragszahlung infolge Kündigung) entspricht die Bemessungsgrundlage dem tatsächlichen Risikobeitrag des Zuteilungsjahrs.
- Im Rentenbezug wird ein Zins-Überschussanteil in Prozent des Gesamtrenten-Deckungskapitals am Versicherungsjahrestag, abgezinst um ein Jahr, zugeteilt.
- e) Die laufenden Überschussanteile können bar ausgezahlt, verzinslich angesammelt, mit laufenden Beiträgen verrechnet oder zur Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Rente verwendet werden. Endet die Zusatzversicherung vorzeitig (vor dem Ablauf der Hauptversicherung), so wird ein eventuell vorhandenes Ansammlungsguthaben gemäß der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Auf Wunsch können Sie auch seine Auszahlung verlangen.
- (10) Bei Ihrer Zusatzversicherung werden die auf sie entfallenden Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren verrechnet (vgl. § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die HUK-Zukunftsrente mit aufgeschobenem Rentenbeginn bzw. die HUK-Zukunftsrente mit aufgeschobenem Rentenbeginn, Beitragsrückgewähr und Rentengarantiezeit, § 16 der Allgemeinen Bedingungen für die Kapitalbildende Lebensversicherung bzw. die Risikoversicherung, § 17 der Allgemeinen Bedingungen für die HUK-Zukunftsrente mit lebenslanger Hinterbliebenenversorgung). Dieses Verrechnungsverfahren kann wirtschaftlich zur Folge haben, dass in der Anfangszeit Ihrer Zusatzversicherung kein Rückkaufwert und keine beitragsfreie Versicherungsleistung (Berufsunfähigkeits-Rente und ggf. Sofortkapital) vorhanden sind. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungsleistung können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigelegten Garantiewert-Tabelle entnehmen.
- (11) Abweichend von § 3 Abs. 2 der Besonderen Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gilt Folgendes:
- a) Die Versicherungsleistung der Beitragsbefreiung wird um den Beitragszuwachs der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen erhöht.
- b) Ein mitversichertes Sofortkapital nimmt unter Wahrung des Verhältnisses zwischen Berufsunfähigkeits-Rente und Sofortkapital so lange an den planmäßigen Erhöhungen teil, bis die in § 1 Abs. 1 genannte Grenze erreicht ist. Danach steigert sich bei weiteren planmäßigen Erhöhungen ausschließlich die Versicherungsleistung der Beitragsbefreiung und die Berufsunfähigkeits-Rente.
- (12) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 10 - Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen und des Vertrags, dem diese zu Grunde liegen im Übrigen nicht. In diesem Fall können wir die Bedingungen auch mit Wirkung für bestehende Verträge durch entsprechende Bestimmungen ergänzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder (bzw. bei Genehmigungsbefürtigung der Änderung die Aufsichtsbehörde) die Zulässigkeit der Änderung bestätigt hat und wenn die Änderung zur Fortführung des Vertrags notwendig ist (vgl. § 172 VVG). Die Änderung wird 2 Wochen nach ihrer Mitteilung an Sie wirksam.

Anmerkung: Aufsichtsbehörde und Beschwerdestelle ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Anschrift: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Telefon: 0 18 04/22 44 24 (0,24 €/Anruf), Fax: 0 18 04/22 44 25, E-mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de



**Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen
Private Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung**

A) Einkommensteuer
1. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todesfall (Risiko-Lebensversicherung, unsere Tarife U, V, W)

Risiko-Lebensversicherungen sind steuerlich begünstigt.

Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen abgezogen werden.

Die Versicherungsleistung einer Risiko-Lebensversicherung ist stets einkommensteuerfrei.

2. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall (Kapital-Lebensversicherung, unsere Tarife A, Av, D, Dv, F, Fv) gegen laufende Beitragsleistung

Kapital-Lebensversicherungen gegen laufende Beitragsleistung sind steuerlich begünstigt, wenn eine mindestens 5jährige Beitragszahlungsdauer vereinbart ist und auch tatsächlich durchgeführt wird und die Versicherungsdauer mindestens 12 Jahre beträgt.

Die steuerliche Begünstigung kann rückwirkend entfallen, wenn die Versicherungsansprüche in steuerschädlichen Fällen der Sicherung oder Tilgung von Darlehen dienen.

Die Beiträge zu begünstigten Kapital-Lebensversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden.

Dieser Steuervorteil wird durch eine Nachversteuerung rückgängig gemacht, wenn die steuerliche Begünstigung wegen eines schädlichen Einsatzes der Kapital-Lebensversicherung zur Sicherung oder Tilgung von Darlehen rückwirkend entfällt.

Leistungen aus begünstigten Kapital-Lebensversicherungen sind in vollem Umfang einkommensteuerfrei, wenn sie

- mit Beiträgen verrechnet werden,
- oder
- im Versicherungsfall (Tod der versicherten Person oder Ablauf der Versicherungsdauer) ausgezahlt werden,
- oder
- im Falle einer Kündigung des Vertrags nach Ablauf von 12 Jahren ausgezahlt werden.*

Werden diese Voraussetzungen nicht eingehalten, sind die in den Leistungen enthaltenen Zinsen aus den Kapital-Lebensversicherungen gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG einkommensteuerpflichtig. Die Zinsen können ferner ganz oder teilweise zu versteuern sein, wenn Ansprüche aus begünstigten Kapital-Lebensversicherungen in steuerschädlichen Fällen der Sicherung oder Tilgung von Darlehen dienen. Von den zu versteuernden Zinsen sind ggf. 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag hieraus als Vorauszahlung zur Einkommensteuer einzubehalten.

Kapital-Lebensversicherungen gegen laufende Beitragszahlung

- mit einer Beitragszahlungsdauer von weniger als 5 Jahren
- oder
- mit einer Versicherungsdauer von weniger als 12 Jahren

sind steuerlich nicht begünstigt.

Beiträge zu diesen Versicherungen können nicht als Sonderausgaben berücksichtigt werden.

In den Leistungen aus diesen Versicherungen enthaltene Zinsen der Beiträge unterliegen gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG stets der Einkommensteuer. Von den zu versteuernden Zinsen sind ggf. 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag hieraus als Vorauszahlung zur Einkommensteuer einzubehalten.

3. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall (Kapital-Lebensversicherungen) gegen Einmalbeitrag

Kapital-Lebensversicherungen gegen Einmalbeitrag sind steuerlich nicht begünstigt.

Der Einmalbeitrag kann bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgabe abgezogen werden.

In den Leistungen enthaltene Zinsen aus Kapital-Lebensversicherungen gegen Einmalbeitrag unterliegen gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG stets der Einkommensteuer. Von den zu versteuernden Zinsen sind ggf. 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag hieraus als Vorauszahlung zur Einkommensteuer einzubehalten.

4. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall gegen laufende Beitragsleistung mit dynamischem Zuwachs von Leistungen und Beitrag (Dynamische Lebensversicherungen)

Dynamische Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall gelten steuerrechtlich als Kapital-Lebensversicherungen (siehe Hinweis in Tz 2).

5. Zusatzversicherungen zu Kapital-Lebensversicherungen

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen (BUZ),
Unfall-Zusatzversicherungen (UZV)

Beiträge, die auf Zusatzversicherungen zu begünstigten Kapital-Lebensversicherungen gegen laufende Beitragsleistung entfallen, können wie die Beiträge für die Hauptversicherung im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden.

Dagegen sind Beiträge für Zusatzversicherungen zu nicht begünstigten Kapital-Lebensversicherungen keine Sonderausgaben.

Kapitalleistungen aus Unfall-Zusatzversicherungen sind stets einkommensteuerfrei. Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV zu versteuern.

*) Angesichts der derzeitigen staatlichen Steuerpläne ist es zwar nicht sicher, ob die steuerlichen Vorteile für die Lebensversicherung auch künftig in vollem Umfang erhalten bleiben. In jedem Fall wird Ihre Lebensversicherung aber auch bei Realisierung der o. g. Pläne eine steuerbegünstigte Altersversorgung bleiben.

B) Erbschaft- und Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Lebensversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie auf Grund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. auf Grund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Hinweis

Die vorstehenden Angaben über die Steuerreglung gelten insoweit, als das deutsche Steuerrecht Anwendung findet.

Bei den Ausführungen handelt es sich lediglich um allgemeine Angaben. Verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen dürfen Ihnen außer dem zuständigen Finanzamt nur die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen (insbesondere Steuerberater) erteilen. Wir sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Information sowie für die Angaben zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung.





Merkblatt zur Datenverarbeitung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich die Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrags hinaus, endet jedoch — außer in der Lebens- und Unfallversicherung — schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragsstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie im 1. Absatz beschrieben, erfolgen.

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflicht-Entbindungsklausel) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherungen) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflicht-Entbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlag, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür entsprechenden Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragsstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Verband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.

Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft sowie beim Verband der privaten Krankenversicherung zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Kfz-Versicherer — Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer — Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

Aufhebung des Vertrags durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrags seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer

— Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.

— Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.

— Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer — Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn auf Grund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer — Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch.

Unfallversicherer — Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,

— Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,

— außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite und Bausparen) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten — wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten — bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Deutschlands a. G. in Coburg

HUK-COBURG-Allgemeine Versicherung AG

HUK-COBURG-Lebensversicherung AG

HUK-COBURG-Krankenversicherung AG

HUK-COBURG-Rechtsschutzversicherung AG

HUK-COBURG-Bausparkasse AG

HUK24 AG

HUK-COBURG-Assistance GmbH

6. Betreuung durch Vertrauensleute und Agenturen

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe werden Sie durch unsere Vertrauensleute betreut, die Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen beraten.

Um diese Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhalten die Vertrauensleute zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrags. Zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an die zuständige Vertrauensperson auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vertrauensleute verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder unserer Vertrauensleute ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Die Regelungen dieses Abschnitts gelten sinngemäß auch für die Zusammenarbeit mit den für unsere Unternehmen vermittelnden Kooperationspartnern.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Merkblatt gemäß Vorgabe der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).