

**Verbraucherinformationen
für die Lebensversicherung
– Ausgabe 01 / 2007 –****Inhalt****A. Allgemeine Bedingungen****B. Besondere Bedingungen für die Hauptversicherung**

- Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung
- Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung

C. Besondere Bedingungen für die Zusatzversicherung

- Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
- Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

D. Besondere Bedingungen für Dynamik**E. Allgemeine Informationen zur Überschussbeteiligung****F. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Lebensversicherung****G. Merkblatt zur Datenverarbeitung**

Wichtige Informationen zu Ihrem Antrag / Vertrag

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit den nachfolgenden Verbraucherinformationen wenden wir uns an Sie als Antragsteller/in und künftige/n Versicherungsnehmer/in.

1. Ihr Vertragspartner ist die

Itzehoer Lebensversicherungs-AG
Itzehoer Platz, 25521 Itzehoe

2. Vertragsgrundlagen

Für den Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, dem Versicherungsschein, den Versicherungsbedingungen und den gesetzlichen Bestimmungen.

3. Beitrag, Tarifbeschreibung und Versicherungsumfang

Die Angaben über Art, Versicherungsleistung, Laufzeit, Beitragshöhe und die Beitragszahlungsweise sowie Fälligkeit des Versicherungsvertrages entnehmen Sie bitte dem Antrag, den jeweils gültigen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein.

4. Überschussmitteilung und Überschussbeteiligung

Jede einzelne Versicherung ist an den erwirtschafteten Überschüssen beteiligt. Nähere Einzelheiten zur Überschussbeteiligung finden Sie in den nachfolgenden Versicherungsbedingungen, im Abschnitt „Allgemeine Informationen zur Überschussmitteilung“ und im Versicherungsschein.

5. Beitragsfreistellung und Kündigung

Informationen über die maßgeblichen Berechnungsgrundlagen und die Höhe der Garantiewerte bei Beitragsfreistellung und Kündigung entnehmen Sie bitte den jeweils geltenden Versicherungsbedingungen bzw. dem Versicherungsschein.

6. Steuerregelungen

Hinweise zur steuerlichen Behandlung des Versicherungsvertrages erhalten im Anhang der nachfolgenden Versicherungsbedingungen und im Versicherungsschein.

7. Rücktritts- bzw. Widerspruchsrecht

Über Ihr Rücktritts- bzw. Widerspruchsrecht informieren wir Sie im Antrag, in den nachfolgenden Versicherungsbedingungen und im Versicherungsschein.

8. Gesetzlicher Sicherungsfonds für Lebensversicherer

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Friedrichstraße 191, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Itzehoer Lebensversicherungs-AG gehört dem Sicherungsfonds an.

9. Service und Beschwerden

Für Fragen oder wenn Sie eine Beratung wünschen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich bitte zunächst direkt an uns. Sie können sich mit Ihrem Anliegen auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) wenden. Die Anschrift lautet:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Außerdem ist unser Unternehmen Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das für Sie kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet:

Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 060832, 10006 Berlin

A. Allgemeine Bedingungen

Die „Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung“ gelten für den gesamten Versicherungsvertrag. Zusätzlich gelten - je nach dem beantragten Versicherungsschutz - die jeweils nachfolgenden Besonderen Bedingungen.

Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB 0105)

- | | |
|---|--|
| <p>§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?
§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
§ 3 Bis wann können Sie vom Vertrag zurücktreten oder dem Vertragsabschluss widersprechen?
§ 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
§ 5 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
§ 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?
§ 8 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
§ 9 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?</p> | <p>§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
§ 11 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistung?
§ 13 Wie werden die Abschlusskosten erhoben und ausgeglichen?
§ 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
§ 15 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?
§ 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?</p> |
|---|--|

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

1. Was versichert ist und welche Versicherungsleistungen wir erbringen, entnehmen Sie bitte der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Besonderen Bedingungen für die Hauptversicherung, eventuell eingeschlossener Zusatzversicherungen und Dynamik.

§ 2

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1. Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheines erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz, sofern mit Ihnen kein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart wurde.

§ 3

Bis wann können Sie vom Vertrag zurücktreten oder dem Vertragsabschluss widersprechen?

1. Sie können in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages ohne Angabe von Gründen vom Vertrag 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 Beitrages.

2. Haben wir Ihnen bei Antragstellung die Versicherungsbedingungen nicht übergeben oder eine Verbraucherinformation nach § 10 a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) unterlassen, so gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheines, der Versicherungsbedingungen und der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformation als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 30 Tagen nach Überlassung der Unterlagen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widersprechen. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn Ihnen der Versicherungsschein und die Unterlagen nach Satz 1 vollständig vorliegen und wir Sie über das Widerspruchsrecht, den Fristbeginn und die Dauer belehrt haben. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Das Widerspruchsrecht erlischt in jedem Fall spätestens ein Jahr nach Zahlung des Einlösungsbeitrages.

§ 4

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung sind durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) zu entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig. Nach Vereinbarung können Sie die Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzahlungszuschläge erhoben. Die Beitragsraten werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungszeitraumes fällig.
2. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag / Erstbeitrag) wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.
3. Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

- Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahres für die Hauptversicherung und etwaige Beitragsrückstände des gesamten Versicherungsvertrages verrechnen.
- Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Ein Anspruch auf eine Stundung besteht nicht.

§ 5

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn Sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Einlösungsbeitrag

- Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - 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 oder sonstigen Arztkosten eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Diese Gebühr, die unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht, beläuft sich auf 10 Prozent der Beiträge des ersten Versicherungsjahres, max. 150,-€.
- Anstelle des Rücktritts können wir, wenn Sie den Einlösungsbetrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, die Beiträge des ersten Versicherungsjahres - auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen - sofort verlangen.

Folgebeitrag

- Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die mit dem Zahlungsverzug verbundenen Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
- Zahlen Sie schon im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig, so werden außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten Jahresbeitrages sofort fällig.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden sowie Unfällen. Jede zwischen Antragstellung und Annahme des Antrags noch eintretende oder bekanntwerdende nicht unerhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der zu versichernden Person ist uns unverzüglich schriftlich anzuzeigen.
- Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- 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 Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben; die Kenntnis eines Vermittlers steht hinsichtlich des Fristbeginns unserer Kenntnis nicht gleich. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.
- Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung 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 hatten.

- Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Dreijahresfrist nach Absatz 3 beginnt entsprechend mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
- Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir - soweit ein solcher anfällt - den Rückkaufswert gemäß den jeweiligen Besonderen Bedingungen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.
- Sofern Sie uns keine andere Person 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.

§ 7

Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

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

§ 8

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- Bei Selbsttötung leisten wir, wenn seit Zahlung des Einlösungsbeitrages bzw. seit Wiederherstellung des Versicherungsvertrages drei Jahre vergangen sind.
- Bei Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist 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. Anderenfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert Ihrer Versicherung (§ 176 Abs. 3 VVG).

§ 9

Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 10

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- In den Fällen des § 12 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 11

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

- Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
- Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung abgesandt werden kann; unsere Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie Ihnen ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen haben und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- Bei Änderungen Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.
- 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).

§ 12

Wer erhält die Versicherungsleistungen?

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 Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit kann das Bezugsrecht jederzeit widerrufen werden. Nach Ihrem Tode ist ein Widerruf des Bezugsrechts nicht mehr möglich.
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 die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Absatz 1 und 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Rechten und Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind 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.

§ 13

Wie werden die Abschlusskosten erhoben und ausgeglichen?

Die mit dem Abschluss Ihrer Versicherung verbundenen und auf Sie entfallenden Kosten, etwa die Kosten für Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften und Ausstellung des Versicherungsscheines, werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt. Diese sog. Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt.

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

Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufswert und keine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie Ihrem Versicherungsschein unter der Rubrik Leistungsübersicht entnehmen.

§ 14

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten in Form eines pauschalen Abgeltungsbetrages gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei

- Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen
- Rückläuferteil im Lastschriftverfahren
- Verzug mit Beiträgen
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen

§ 15

Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Überschussermittlung

1. Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, 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 Vertrages gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten und je kostengünstiger wir arbeiten, um so größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes und des Handelsgesetzbuches und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

Überschussbeteiligung

2. Die Überschussbeteiligung nehmen wir nach Grundsätzen vor, die § 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung entsprechen und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht.

Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Von den Kapitalerträgen kommt den Versicherungsnehmern als Überschussbeteiligung mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 81c VAG jeweils festgelegte Anteil zugute, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden. Bei günstiger Sterblichkeitsentwicklung und Kostensituation können weitere Überschüsse hinzukommen. Den so ermittelten Überschuss für die Versicherungsnehmer ordnen wir den einzelnen Bestandsgruppen zu und stellen ihn – soweit er den Verträgen nicht direkt gutgeschrieben wird – in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein. 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 Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen (§ 56a VAG) oder bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. bei einem eventuellen Solvabilitätsbedarf den in Satz 3 dieses Absatzes genannten Anteil unterschreiten (Rechtsverordnung zu § 81c VAG). Die Höhe der Überschussanteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der gesetzlichen und maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen 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.

Nähere Einzelheiten zur Überschussbeteiligung enthalten die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

3. Mit vorheriger Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders kann das Verfahren der Überschussbeteiligung auch für bereits bestehende Verträge geändert werden.

§ 16

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17

Wo ist der Gerichtsstand?

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

Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich an dem für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebes örtlich zuständigen Gerichts ergeben.

B. Besondere Bedingungen für die Hauptversicherung

Für die Tarife K 10, K 11, K 20, K 30 und K 40 gelten zusätzlich zu den „Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung“ die „Besonderen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung“; für die Tarife R 10 und R 20 gelten die „Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung“.

Besondere Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung (KAP 0107)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die vertraglichen Regelungen, die für Sie gelten, wenn Sie eine kapitalbildende Lebensversicherung vereinbart haben.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

§ 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

§ 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

§ 4 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Kapitalversicherung auf den Todesfall (Tarif K 10)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person stirbt, spätestens bei Vollendung des 100. Lebensjahres.

Lebenslängliche Todesfallversicherung (Tarif K 11)

Bei Tod der versicherten Person **nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres (Wartezeit)** zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme und eine evtl. Leistung aus der Überschussbeteiligung. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit, erstatten wir die eingezahlten Beiträge unverzinst abzüglich des fixen Verwaltungskostenanteils zurück. Stirbt die versicherte Person jedoch infolge eines Unfalles innerhalb der Wartezeit, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme und eine evtl. Leistung aus der Überschussbeteiligung, sofern ein Unfall im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung vorliegt. Das Unfallereignis muss nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sein.

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall (Tarif K 20)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn die versicherte Person vor diesem Termin stirbt.

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall für zwei verbundene Leben (Tarif K 30)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherten Personen den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn eine der versicherten Personen vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig.

Kapitalversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt (Termfixversicherung) (Tarif K 40)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

§ 2

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

1. Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise schriftlich kündigen – jederzeit zum Schluß des laufenden Versicherungsjahres – bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluß eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluß des ersten Versicherungsjahres.
2. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 2.500,–€ bzw. 5.000,–€ bei Einschluss einer Dynamik sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.
3. Nach § 176 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) erhalten Sie nach Kündigung – soweit bereits entstanden – den Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 0,5% der unter Risiko stehenden Summe (Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungsrückstellung) erfolgt. Bei Kündigung einer nach Absatz 3 beitragsfrei gestellten Versicherung entfällt dieser Abzug.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren, vgl. § 13 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB), kein Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht

auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert entspricht jedoch mindestens einem bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Der Rückkaufswert vermindert sich um rückständige Beiträge.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

4. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragspflicht befreit zu werden.

5. Beantragen Sie bei einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden, setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen als angemessen angesehenen Abzug in Höhe von 0,5% der unter Risiko stehenden Summe (Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungsrückstellung) sowie um rückständige Beiträge.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren, vgl. § 13 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB), keine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Die beitragsfreie Summe erreicht mindestens aber eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Garantiesumme. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Rückständige Beiträge führen zu einer Verminderung der garantierten beitragsfreien Versicherungssumme.

6. Eine Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 500,–€ erreicht, anderenfalls wird der Rückkaufswert nach Absatz 2. ausgezahlt, sofern nicht gesetzliche Vorschriften dem entgegenstehen.

Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 500,–€ und die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.500,–€ bzw. 5.000,–€ bei Einschluss einer Dynamik erreicht, anderenfalls kann nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht unter den Voraussetzungen von Absatz 4 Satz 1 beantragt werden.

Beitragsrückzahlung

5. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 3

Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 1 in der Bestandsgruppe K der Kapitalversicherungen. Jede einzelne Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbandes erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe K.

2. Die einzelne Versicherung erhält laufende Überschussanteile am Ende eines jeden Versicherungsjahres.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung (beitragspflichtige Versicherungen) setzt sich der laufende Überschussanteil zusammen aus

- einen Zinsüberschussanteil in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung,
- einem Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrages und
- einem Grundüberschussanteil in Promille der Versicherungssumme.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (beitragsfreie Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bemessen wird.

Die Überschussanteile werden verzinslich angesammelt.

Zusätzlich kann ein Todesfallbonus zu Lasten des laufenden Überschussanteils eingeschlossen werden, der in Prozent der Versicherungssumme bemessen wird. Ist ein Todesfallbonus eingeschlossen, wird beim Tod des Versicherten der Stand der verzinslichen Ansammlung bis zur Höhe des Todesfallbonus aufgefüllt, wenn dieser die verzinsliche Ansammlung übersteigt.

3. Neben den laufenden Überschussanteilen kann bei beitragspflichtigen Versicherungen ein Schlussüberschussanteil gewährt werden. Der Schlussüberschussanteil wird bei Ablauf der Versicherungsdauer für jedes volle beitragspflichtige Versicherungsjahr in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme bemessen. Bei Tod der versicherten Person oder Rückkauf des Vertrages wird ein vermindelter Schlussüberschussanteil gewährt; bei Beendigung des Vertrages durch Rückkauf jedoch frühestens nach Ablauf von einem Drittel der Versicherungsdauer, spätestens nach 10 Jahren.

4. Mit vorheriger Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders kann das Verfahren der Überschussbeteiligung auch für bereits bestehende Verträge geändert werden.

§ 4

Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

- Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
- Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.
 - ein ausführliches ärztliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
- Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.
- Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem wir Ihnen oder dem Ansprucherhebenden gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt haben.

Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung (RIS 0105)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die vertragliche Regelung, die für Sie zusätzlich neben den „Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung“ gelten, wenn Sie die Risikoversicherung versichern.

- § 1 Was ist versichert?
§ 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
§ 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

- § 4 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine kapitalbildende Lebensversicherung umgetauscht werden?
§ 5 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

§ 1

Was ist versichert?

Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme und Umtauschrecht (Tarif R 10)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer stirbt. Die Versicherungssumme bleibt während der Versicherungsdauer konstant. Die Versicherung kann grundsätzlich gemäß § 4 in eine kapitalbildende Lebensversicherung umgetauscht werden.

Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme (Tarif R 20)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer stirbt. Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt jährlich - erstmals nach einem Jahr - gleichmäßig um einen konstanten Betrag, so dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe Null ist. Die Höhe des Fallbetrages ergibt sich durch Division der Versicherungssumme durch die Anzahl der vereinbarten Versicherungsjahre.

§ 2

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

- Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise schriftlich kündigen
 - jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.
- Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 5.000€ sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.
- Nach § 176 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) erhalten Sie nach Kündigung - soweit bereits entstanden - den Rückkaufswert. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 0,5% der unter Risiko stehenden Summe (Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungsrückstellung) erfolgt. Bei Kündigung einer nach Absatz 3 beitragsfrei gestellten Versicherung entfällt dieser Abzug.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren vgl. § 13 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB), kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Der Rückkaufswert entspricht jedoch mindestens einem bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Der Rückkaufswert vermindert sich um rückständige Beiträge.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragspflicht befreit zu werden.
- Beantragen Sie bei einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden, setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen als angemessen angesehenen Abzug in Höhe von 0,5% der unter Risiko stehenden Summe (Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungsrückstellung) sowie um rückständige Beiträge. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren, vgl. § 13 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB), keine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Summe vorhanden. Die beitragsfreie Summe erreicht mindestens aber eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Garantiesumme. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Rückständige Beiträge führen zu einer Verminderung der Garantiesumme.
- Eine Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.500,-€ erreicht, anderenfalls wird der Rückkaufswert ausgezahlt, sofern nicht gesetzliche Vorschriften dem entgegenstehen.

Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.500,–€ und die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 5.000,–€ erreicht, anderenfalls kann nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht unter den Voraussetzungen von Absatz 4 Satz 1 beantragt werden.

5. Eine Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme wird in eine Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme umgewandelt, wenn die Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht fortgeführt werden soll und die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.500,–€ erreicht. Ein Recht auf Umtausch der Versicherung in eine kapitalbildende Lebensversicherung gemäß § 4 dieser besteht in diesem Fall nicht.

Beitragsrückzahlung

6. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 3

Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

1. Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe K der Kapitalversicherungen. Jede einzelne Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbandes erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe K.

2. Die einzelne Versicherung, zu der laufende Beiträge gezahlt werden, erhält laufende Überschussanteile zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres. Der Überschussanteil wird in Prozent des maßgebenden garantierten Beitrages festgesetzt und ohne Wartezeit mit den laufenden Beiträgen verrechnet. Der Prozentsatz der Überschussbeteiligung ist abhängig vom Geschlecht und vom Eintrittsalter der versicherten Person.

Zuschläge sind nicht überschussberechtig.

Versicherungen, zu denen kein laufender Beitrag gezahlt wird, erhalten als Überschussbeteiligung einen Zinsüberschussanteil auf die überschussberechtigende Deckungsrückstellung.

3. Mit vorheriger Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders kann das Verfahren der Überschussbeteiligung auch für bereits bestehende Verträge geändert werden.

§ 4

Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine kapitalbildende Lebensversicherung umgetauscht werden?

Eine beitragspflichtige Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme (Tarif R 10) können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme umtauschen. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart und liegt Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vor, erlischt das Umtauschrecht.

Der Umtausch der Risikoversicherung ist nur bis zum sechzigsten Lebensjahr möglich.

Für die Beitragsberechnung der kapitalbildenden Lebensversicherung ist das versicherungstechnische Alter der versicherten Person, die dann gültigen Rechnungsgrundlagen und Tarifbestimmungen im Zeitpunkt des Beginns des neuen Vertrages maßgebend.

§ 5

Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

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

2. Der Tod der versicherten Person ist uns in unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.
- ein ausführliches ärztliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person 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.

5. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

6. Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem wir Ihnen oder dem Ansprucherhebenden gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt haben.

C. Besondere Bedingungen für die Zusatzversicherung

Die besonderen Bedingungen für die Zusatzversicherung sind nur Vertragsbestandteil, wenn die jeweilige Zusatzversicherung beantragt und im Versicherungsschein dokumentiert wurde.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ 0107)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die vertragliche Regelung, die für Sie zusätzlich neben den „Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung“ gelten, wenn Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung versichern.

§ 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

§ 2 Was ist versichert?

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Berufsunfähigkeit?

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

§ 8 Was gilt bei Verletzung einer Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Bedingungen?

§ 9 Wann kann der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden - Nachversicherungsgarantie - ?

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

§ 11 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

§ 12 Können die Beiträge erhöht werden?

§ 1

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung beginnt nach Zustandekommen der Zusatzversicherung, sobald Sie den ersten Beitrag für die Zusatzversicherung gezahlt haben; frühestens jedoch zu dem im Versicherungsschein oder Nachtrag angegebenen Zeitpunkt.

§ 2

Was ist versichert?

1. Wird die versicherte Person während des Bestehens der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig im Sinne von § 3, so erbringen wir, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer, folgende Leistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;

b) Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir vierteljährlich im Voraus, erstmals anteilig bis zum Ende des laufenden Versicherungsvierteljahres.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir Versicherungsschutz tragen. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf wir längstens eine anerkannte Leistung erbringen. Leistungs- und Versicherungsdauer können voneinander abweichen. Den Ablauf der vertraglichen Leistungs- und Versicherungsdauer können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Geht die Leistungsdauer über die Versicherungsdauer hinaus, können Ansprüche, die durch den Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch nach deren Ablauf geltend gemacht werden. Entsprechendes gilt, wenn eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung weggefallen ist (siehe § 7) und nach Ablauf der Versicherungsdauer erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt. Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht und erlischt jeweils zu den in Absatz 3 und 4 genannten Zeitpunkten.

2. Wird die versicherte Person während des Bestehens des Versicherungsschutzes aus dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit gemäß § 3 Absatz 6 berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50%, so erbringen wir dennoch die versicherten Leistungen in voller Höhe, wenn die versicherte Person mindestens einen der in § 3 Absatz 7 genannten Verrichtungen nicht mehr ausüben kann oder ein Pflegefall im Sinne von § 3 Absatz 8 vorliegt.

3. Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Bei einer unverschuldet verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles wird die Leistung jedoch ohne Einschränkung rückwirkend erbracht.

4. Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt, die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit gemäß § 3 nicht mehr vorliegt, die versicherte Person stirbt oder die Leistungsdauer abläuft.

5. Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht in entsprechender Höhe zurückzahlen. Sofern Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird endgültig festgestellt, dass unsere Leistungspflicht nicht besteht, sind die ausstehenden Beiträge von Ihnen nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie zinslos in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen.

6. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung gemäß § 11.

7. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 3

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen außer Stande sein wird oder bereits sechs Monaten ununterbrochen außerstande gewesen ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - auszuüben. Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ihren Beruf infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls auszuüben, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

2. Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich oder tatsächlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.

3. Der Beruf der versicherten Person im Sinne der Bedingungen ist die zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte berufliche Tätigkeit. Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir. Wird von der versicherten Person jedoch eine andere Tätigkeit, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, tatsächlich ausgeübt, so liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen vor. Bei der Lebensstellung werden das bisherige Einkommen und die soziale Wertschätzung berücksichtigt.

Bei Selbstständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll, evt. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der versicherten Person eine unveränderte Stellung hinsichtlich der Direktions- und Weisungsbefugnis verbleibt.

Die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den Regelungen des § 3 - unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

4. Einen Wechsel der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns nicht anzeigen, solange der Versicherungsfall nicht eingetreten ist. Bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten 2 Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit, kann bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt werden, wenn die für die Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit der versicherten Person bekannt oder für sie absehbar waren. Es sei denn der Berufswechsel erfolgte auf ärztliches Anraten oder wegen des unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit.

Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend (längstens 3 Jahre) nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z. B. Mutterschutz, Elternzeit, Wehr- und Zivildienst), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben konkret ausgeübte Tätigkeit gemäß § 3 Abs. 1 und 3 und die bei Ausscheiden erreichte Lebensstellung als versichert.

Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die sie aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die aufgrund Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muss der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

5. Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig und außerstande gewesen, mindestens eine der in Absatz 7 genannten Verrichtungen

auszuüben und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Beginn an als vollständige Berufsunfähigkeit.

6. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens einen der in Absatz 7 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

7. Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Die Bewertung erfolgt anhand der nachfolgend aufgeführten Verrichtungen:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

a) Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

b) Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

c) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

d) Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,

- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

8. Unabhängig davon, ob und in welchem Umfang die versicherte Person die in Absatz 7 genannten Verrichtungen ausüben kann, besteht Anspruch auf die Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich und andere gefährdet und deswegen täglicher Beaufsichtigung bedarf.

9. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung der Berufsunfähigkeit. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 4

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 Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person an den kriegserischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherten Person. Bei fahrlässigen Verstößen, z.B. im Straßenverkehr, werden wir dennoch leisten;

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 sind, werden wir leisten;

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

e) durch Strahlen aufgrund von Kernenergie. Soweit die versicherte Person beruflich diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

§ 5

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) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;

c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

- d) Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten trägt der Anspruchsteller.

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. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

§ 6

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns herbeigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Prüfung der Leistungsvoraussetzungen informieren wir Sie regelmäßig über den Bearbeitungsstand. Nach Eingang der Unterlagen gemäß § 5 werden wir Ihnen innerhalb von 20 Arbeitstagen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder Sie über weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

2. Eine zeitlich befristete Anerkennung werden wir grundsätzlich nicht aussprechen. Nur in sachlich begründeten Ausnahmefällen können wir mit Ihnen eine Vereinbarung über ein zeitlich befristetes Anerkenntnis treffen. Die Regelungen über die Nachprüfung des Fortbestehens der Berufsunfähigkeit gemäß § 7 sind in diesem Fall nicht anwendbar.

§ 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 oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse gemäß § 6. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 konkret ausübt wobei neu erworbene und angewendete berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Dies gilt nicht für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 6 Abs. 2.

2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Absatz 2 gelten entsprechend.

3. Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit 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, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauf folgenden Versicherungsvierteljahres. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung, sofern diese nicht abgelaufen ist, wieder aufgenommen werden. Das gleiche gilt, wenn nicht eine Berufsunfähigkeitsrente, sondern eine Beitragsbefreiung versichert ist.

5. Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

§ 8

Was gilt bei Verletzung einer Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden 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

Wann kann der vereinbarte Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden - Nachversicherungsgarantie - ?

1. Sie haben das Recht, innerhalb der ersten sechs Monate nach Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen:

- Heirat der versicherten Person
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
- Erfolgreicher Abschluss eines Studiums oder einer Berufsausbildung der versicherten Person, sofern die entsprechende Tätigkeit ausgeübt wird

- Einkommenssprung der versicherten Person (Erhöhung des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens um mindestens 6.000€)

- Aufnahme eines Darlehens von min. 100.000€ für den Erwerb einer durch die versicherte Person selbstgenutzten Immobilie

- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der versicherten Person, in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder einem Beruf, der eine Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert und die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr Haupteinkommen bezieht.

2. Der Antrag auf Erhöhung muss schriftlich erfolgen und ist für das jeweilige Ereignis mit den entsprechenden Nachweisen zu ergänzen. Wir können außerdem weitere notwendige Nachweise und zusätzliche Auskünfte - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen.

Die Nachversicherung beginnt zum nächsten Ratenzahlungsabschnitt, der Ihrer schriftlichen Mitteilung an uns folgt. Die Nachversicherung kommt mit der noch verbleibenden Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer nach dem hierfür gültigen Tarif, den dazugehörenden Versicherungsbedingungen, sowie den bisher getroffenen Vereinbarungen zustande. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Erhöhung nicht verändert.

3. Das Recht auf Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt 10 Jahre nach Beginn der Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung, jedoch spätestens nach Vollendung des 45. Lebensjahres der versicherten Person. Danach ist eine Erhöhung der versicherten Leistungen nur nach erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

4. Die Nachversicherungsgarantie beinhaltet das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente um max. 100% der bei Vertragsabschluss vereinbarten Rente auf max. 25.000€ Gesamtjahresrente (incl. bestehender Verträge und Neuabschlüsse) der versicherten Person zu erhöhen, sofern:

- die Erhöhung im Rahmen der Tarifbestimmungen erfolgt
- die Erhöhung innerhalb der Beitragszahlungsdauer erfolgt
- der Vertrag nicht beitragsfrei besteht
- keine Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person vorgelegen hat oder vorliegt
- die versicherte Person nicht arbeitslos ist bzw. ein festes Anstellungsverhältnis vorliegt
- eine angemessene Relation zum Einkommen der versicherten Person nicht überschritten wird. Eine angemessene Relation ist gegeben, wenn die versicherte Jahresrente incl. Erhöhung und anderweitig bestehender Invaliditätsversorgungen 60% des derzeitigen Bruttojahresarbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigt
- die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nicht 50% der zuletzt versicherten Berufsunfähigkeitsrente bzw. 6.000€ jährlich übersteigt
- die Erhöhung mindestens 600€ jährliche Berufsunfähigkeitsrente beträgt.

§ 10

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, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

2. Abweichend vom Paragraphen über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die jeweilige Hauptversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluss zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind.

Kündigung

3. Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche aus Ihrer Zusatzversicherung bestehen, können Sie diese für sich allein jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit bereits entstanden - erhalten Sie nur, wenn sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Der Rückkaufswert wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet, wobei ein als angemessen angesehener Abzug erfolgt. Der Rückkaufswert vermindert sich um rückständige Beiträge. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren gemäß § 13 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB), kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden.

Beitragsfreistellung

4. Nach § 174 VVG können Sie bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung an Stelle einer Kündigung nach Absatz 3 schriftlich verlangen, allerdings nur im Zusammenhang mit der Hauptversicherung, von der Beitragszahlungspflicht zum Schluss einer Versicherungsperiode befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird, wobei ein als angemessen angesehener Abzug erfolgt.

Darüber hinaus werden rückständige Beiträge von dem zur Verfügung stehenden Betrag abgesetzt. Insofern führen Beitragsrückstände zu einer Verminderung der beitragsfreien Rente.

Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert.

Eine Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente einen Mindestbetrag von jährlich 600 € erreicht, anderenfalls erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und der Rückkaufswert - soweit bereits entstanden - erhöht die beitragsfreie Versicherungssumme der Hauptversicherung.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren, gemäß § 13 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung (ALB), keine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Summe vorhanden.

5. Bei Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung gelten die Absätze 3 und 4.

6. Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

7. Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

8. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Kündigung oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

9. Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

10. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

11. Wir verzichten auf unser Recht die Beiträge gemäß § 41 VVG zu erhöhen oder den Vertrag zu kündigen, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung ohne Verschulden des Versicherungsnehmers und der versicherten Person verletzt wurde, oder der anzeigepflichtige Umstand beiden nicht bekannt war.

§ 11

Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

1. Die Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt und gehört zum Gewinnverband 2 in der Bestandsgruppe E.

Versicherung mit laufender Beitragszahlung

2. Der für die einzelne beitragspflichtige Zusatzversicherung grundsätzlich gewährte Überschussanteil wird in Prozent des Bruttobeitrags für die Zusatzversicherung festgesetzt und ohne Wartezeit mit den laufenden Beiträgen verrechnet. Der Prozentsatz der Überschussbeteiligung ist abhängig vom Geschlecht und vom Eintrittsalter und von der Berufsgruppe der versicherten Person.

Zuschläge sind nicht überschussberechtig.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung

3. Bei Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (beitragsfreie Versicherungen) wird der Überschussanteil verzinslich angesammelt.

In der Leistungsphase

4. Versicherungen in der Beitragsfreistellung bzw. bei Rentenbezug erhalten Zinsüberschussanteile in Prozent des zu befreienden Beitrags und - bei Einschluss einer Rente - in Prozent der Rente. Die Zinsüberschussanteile werden jährlich zum Ende des Versicherungsjahres - erstmalig anteilig zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Leistungsbezug beginnt - zugeteilt:

- bei Beitragsfreistellung wird der Überschussanteil des zu befreienden Beitrags verzinslich angesammelt;
- bei Rentenbezug wird der Überschussanteil des zu befreienden Beitrags neben dem Überschussanteil der Rente als zusätzliche Rente (Bonusrente) ausbezahlt.

5. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.

6. Mit vorheriger Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders kann das Verfahren der Überschussbeteiligung auch für bereits bestehende Verträge geändert werden.

§ 12

Können die Beiträge erhöht werden?

Die von uns angegebene Tarifbeitrag (garantierter Beitrag) ist für die gesamte Vertragsdauer garantiert und kann von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 172 VVG kann der Beitrag in besonderen Fällen, die nicht nur die Itzehoer-Lebensversicherung AG betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder diesem Vorgehen zustimmt.

Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (UZV 0105)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die vertragliche Regelung, die für Sie zusätzlich neben den „Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung“ gelten, wenn Sie die Unfall-Zusatzversicherung versichern.

§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

§ 2 Was ist versichert?

§ 3 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

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

§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

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

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

§ 1

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung beginnt nach Zustandekommen der Zusatzversicherung, sobald Sie den ersten Beitrag für die Zusatzversicherung gezahlt haben; frühestens jedoch zu dem im Versicherungsschein oder Nachtrag angegebenen Zeitpunkt.

2. Ein bei Antragstellung ggf. vereinbarter vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

§ 2

Was ist versichert?

1. Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, so zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn

- a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
- b) der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung,

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
- vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person sein 75. Lebensjahr vollendet hat; verstirbt die versicherte Person nach diesem Zeitpunkt, so leisten wir dennoch, wenn die versicherte Person den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod der versicherten Person verursacht hat, selbst ausgesetzt war.

2. Bei der Versicherung auf zwei verbundene Leben nach Tarif K 30 wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für den die Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch denselben Unfall versterben.

Als gleichzeitig gilt auch, wenn die versicherten Personen innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des Unfalls sterben und die sonstigen Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind.

§ 3

Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - a) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 4

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
2. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen jedoch:
 - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherte Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - d) Unfälle der versicherten Person
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
 - e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
 - f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
 - g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter diese Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
 - h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen läßt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
 - i) Infektionen.
Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 4 h Satz 2 entsprechend.
 - j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter diese Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

- k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- l) Selbsttötung und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 5

Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

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

§ 6

Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

1. Der Unfall der versicherten Person ist uns unverzüglich - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen.
2. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
3. Wird vorsätzlich oder grob fahrlässig die Mitteilungspflicht (Absatz 1) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten bleiben wir zur Leistung insoweit verpflichtet, als dieses Verhalten ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wird die Zustimmung zur Obduktion (Absatz 2) verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.

§ 7

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen zu erbringen. Zusätzlich können wir erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
2. Nach Prüfung der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats gegenüber dem Anspruchshebenden zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen.

§ 8

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

1. Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 7 Abs. 2) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.
2. Läßt der Anspruchshebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne dass er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 7 Abs. 2 besonders hinweisen.

§ 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. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung. Bei Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung endet die Zusatzversicherung. Ein Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung fällt nicht an.
2. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung beitragsfrei fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person beitragsfrei geführt wird.
3. Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
4. Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Bei einer Kündigung haben Sie jedoch weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.
5. Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigt.
6. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

D. Besondere Bedingungen für die Dynamik

Die besonderen Bedingungen für die Dynamik sind nur Vertragsbestandteil, wenn die Dynamik beantragt und im Versicherungsschein dokumentiert wurde.

Besondere Bedingungen für die Dynamik (DYN 0105) (planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen)

Sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die vertragliche Regelung, die für Sie zusätzlich neben den „Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung“ und den „Besonderen Bedingungen“ gelten, wenn Sie eine Dynamisierung vereinbart haben.

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?
§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?
§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

§ 1

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

1. Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils um 5 Prozent des Vorjahresbeitrages oder im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch um 5 Prozent.
2. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
3. Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person – bei Versicherung mehrerer Personen die älteste versicherte Person – das rechnungsmäßige Alter ¹⁾ von 65 Jahren erreicht hat.

§ 2

Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

1. Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, bei Erhöhungen im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf eine Erhöhung des Höchstbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten folgt oder mit ihr zusammenfällt.
2. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3

Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

1. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter ¹⁾ der versicherten Person(en), der restlichen Beitragszahlungsdauer, dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen können die Rückkaufswerte und die beitragsfreien Versicherungsleistungen nicht mehr der dem Versiche-

rungsschein beigelegten Tabelle entnommen werden. Sie werden Ihnen zusammen mit der Erhöhung mitgeteilt.

2. Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden Ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

§ 4

Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

1. Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

Entsprechende Anwendung findet § 13 - Kosten - der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

2. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der §§ 6 Abs. 3 - Verletzung der Anzeigepflicht - und § 8 - Selbsttötung - der Allgemeinen Bedingungen nicht erneut in Lauf.

§ 5

Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

1. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
2. Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
3. Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt.

¹⁾ Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

E. Allgemeine Informationen zur Überschussbeteiligung für die:

- kapitalbildende Lebensversicherung
- Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
- Risikoversicherung

Informationen zur Überschussermittlung und -beteiligung

Charakteristisch für die Lebensversicherung sind die langfristigen Garantien. Über eine lange Vertragslaufzeit hinweg wird die vereinbarte Versicherungsleistung garantiert. Unabhängig von dem jeweiligen Verlauf der Kapitalmärkte haben Sie damit in jeder Lebensphase die Planungssicherheit, die Sie für die Altersvorsorge brauchen, bei gleichbleibenden Beiträgen.

Die Ihnen gegebenen Garantien erfordern von uns eine vorsichtige Tarifikalkulation. Wir müssen ausreichend Vorsorge treffen für Veränderungen der Kapitalmärkte, eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Kapitalanlagenverzinsung und der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Durch die jährliche Überschussbeteiligung erhöht sich die Ihnen garantierte Versicherungsleistung.

Wir möchten Ihnen hier die wichtigsten Schritte von der Entstehung der Überschüsse bis zu deren Verteilung auf die einzelnen Versicherungen vorstellen.

Wie entstehen die Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind um so größer, je erfolgreicher unsere Kapitalanlagenpolitik ist, je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften.

– Kapitalanlageergebnis

Der größte Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z. B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser „Verantwortlicher Aktuar“ und unser „Deckungsstock-Treuhänder“. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 2,25% zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach dem Prinzipien möglichst große Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragsschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Auf das Kapitalanlageergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen dürfen höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet werden. Einen Einfluss auf die Bewertung hat auch, ob wir die Kapitalanlagen dauerhaft halten wollen (Anlagevermögen) oder nur vorübergehend (Umlaufvermögen). Bei Kapitalanlagen des Umlaufvermögens ist im Falle einer Wertminderung überschussmindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanlagen des Anlagevermögens muss dagegen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung abgeschrieben werden. Wurden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sog. Wertaufholungsgebot). Dieses führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind bei beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

Wenn wir für 100.000€ Aktien einer Gesellschaft gekauft haben, sind diese in der Bilanz auch dann mit 100.000€ anzusetzen, wenn sie zum Bilanzstichtag einen Wert von 150.000€ haben, unabhängig davon, ob es sich um Anlage oder Umlaufvermögen handelt. Beträgt der Wert der Aktien zum Bilanzstichtag dagegen nur noch 80.000€, dann ist bei Aktien des Umlaufvermögens dieser Betrag für den Wertansatz in der Bilanz maßgeblich. Bei Aktien des Anlagevermögens besteht dagegen nur dann eine Verpflichtung zur Abschreibung auf 80.000€, wenn eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung vorliegt. Bei vorübergehender Wertminderung können die Aktien weiterhin mit 100.000€ in der Bilanz ausgewiesen werden. Wurde eine Abschreibung im Umlauf- oder Anlagevermögen auf 80.000€ vorgenommen und steigt der Kurswert der Aktien bis zum nächsten Bilanzstichtag wieder auf z.B. 120.000€ an, dann ist eine Zuschreibung von 20.000€ vorzunehmen und in der Bilanz sind wieder die ursprünglichen Anschaffungskosten von 100.000€ auszuweisen.

Steigt der Wert der Kapitalanlagen über die Anschaffungskosten hinaus, entstehen Bewertungsreserven. Diese bilden einen Puffer, mit dem die Überschussbeteiligung für die Kunden auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte eine Zeitlang

stabil gehalten werden kann. Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit, weil beispielsweise Kursrückgänge an den Aktienmärkten nicht sofort auf das Anlageergebnis durchschlagen. Sie können aber auch genutzt werden, indem etwa bei niedrigen Kapitalmarktzinsen Bewertungsreserven aufgelöst und Aktien mit Kursgewinn verkauft werden. Hierbei orientieren wir uns an den Erwartungen über die künftige Kapitalmarktentwicklung und dem Ziel, die Überschussbeteiligung unserer Kunden möglichst unabhängig von kurzfristigen Ausschlägen an den Kapitalmärkten zu halten.

– Risikoergebnis

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

– Kostenergebnis

Ebenso haben wir auch Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

Wie werden Überschüsse ermittelt und festgestellt?

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer?

Die von uns erwirtschafteten Überschüsse kommen zum ganz überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Der übrige Teil wird an die Aktionäre ausgeschüttet bzw. den Rücklagen des Unternehmens zugeführt. Eine Rechtsverordnung zu § 81 c des Versicherungsaufsichtsgesetzes legt die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen fest. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung steht den Versicherungsnehmern mindestens 90% der Nettoerträge (Bruttoerträge abzüglich Aufwendungen) aus denjenigen Kapitalanlagen zu, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind. Soweit die Versicherungsnehmer diese Erträge nicht über die oben erwähnte Mindestverzinsung erhalten, werden die Erträge für die Überschussbeteiligung verwendet. In der Vergangenheit haben wir regelmäßig einen deutlich höheren Anteil als 90% der Nettokapitalerträge an unsere Kunden weitergegeben. Auch an den Überschüssen aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung in angemessener Weise.

Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschuss beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammen. Kriterium für die Bildung einer solchen Gruppe ist vor allem das versicherte Risiko. Danach werden z. B. Kapital-Lebensversicherungen, Rentenversicherungen und Risikoversicherungen jeweils eigenen Gruppen zugeordnet. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, wie sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Einzelheiten hierzu enthalten die jeweiligen Besonderen Bedingungen.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Die Rückstellung darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Wie die Bewertungsreserven dient auch diese Rückstellung dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten, d.h. auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte die Überschussbeteiligung für die Kunden stabil zu halten.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden!

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Aus der Modellrechnung, die Ihrem Versicherungsschein beiliegt und aus den jährlichen Überschussmitteilungen können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung entnehmen.

Versicherungsmathematische Hinweise:

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile und die aus diesem Überschussguthaben gebildeten Leistungen werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation kalkuliert. Diese Rechnungsgrundlagen haben wir dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen vorgelegt. Bei der Tarifikalkulation haben wir als Rechnungszins 2,25% angesetzt.

F. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Lebensversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich, Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Lebensversicherung zu geben. Neben Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Vertragsänderungen und im Einzelfall auch Finanzierungen mit Lebensversicherungen dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoeer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen und Gewissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weitergehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

a) Hauptversicherungen

aa) Kapitalbildende Lebensversicherung

Als Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig sind Beiträge zu bestimmten Versicherungen. Nicht zu den begünstigten Altersvorsorgeprodukten gehören Anlageprodukte, die zwar der Altersversorgung dienen können, jedoch nicht zwingend dafür genutzt werden müssen. Hierzu gehören auch die kapitalbildende Lebensversicherung. Die Beiträge können nicht als Sonderausgaben berücksichtigt werden.

Die Versicherungsleistung einer kapitalbildenden Lebensversicherung ist regelmäßig in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge - ohne Beitragsbestandteile für Zusatzversicherungen (z. B. Berufs- und/oder Unfall-Zusatzversicherung) - steuerpflichtig.

Wird allerdings die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist für die Besteuerung der Erträge nur die Hälfte des Unterschiedsbetrages anzusetzen.

Die Besteuerung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung unter Anwendung des persönlichen Einkommensteuersatzes. Das Versicherungsunternehmen hat im Vorwege eine Kapitalertragsteuer in Höhe von 25% des Ertrages von der Auszahlungssumme einzubehalten.

ab) Risikoversicherung

Risikoversicherungen, die nur Leistungen für den Todesfall vorsehen sind weiterhin begünstigte Versicherungen im Sinne des Einkommensteuergesetzes. Die Beiträge können im Rahmen des Sonderausgabenabzugs als sonstige Vorsorgeaufwendungen berücksichtigt werden.

Die Versicherungsleistung einer Risikolebensversicherung ist grundsätzlich einkommensteuerfrei.

b) Zusatzversicherungen

Beiträge zu Zusatzversicherungen sind im Rahmen der Höchstbeträge als Sonderausgaben absetzbar, wenn es sich bei der zugrundeliegenden Hauptversicherung um eine begünstigte Versicherung im Sinne des Einkommensteuergesetzes handelt. Ist die zugrundeliegende Hauptversicherung nicht begünstigt, sind auch die Beiträge für die Zusatzversicherung nicht als Sonderausgaben absetzbar.

Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung sind steuerfrei.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als abgekürzte Leibrenten mit dem entsprechenden Ertragsanteil zu versteuern, der abhängig ist vom Alter des Rentenberechtigten bei Rentenbeginn und der voraussichtlichen Dauer des Leistungsbezugs.

B Erbschaft- und Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein Erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftssteuer auslöst. Die Prüfung obliegt dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt, dem derartige Zahlungsvorgänge gemeldet werden müssen. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsvertrag auf einen neuen Versicherungsnehmer übertragen wird.

G. Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich 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.

Einwilligungserklärung

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 Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung 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 in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel 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 (Partnernummer), 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 im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen 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 Antragstellung, 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 (Doppelversicherung, 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 Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft und beim Verband der privaten Krankenversicherung zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahmen 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,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages 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 drei 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 aufgrund des Verdachts des Versicherungsmißbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Mißbrauchs.

Transportversicherer:

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmißbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmißbrauch.

Unfallversicherer: Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliiegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalles oder von Unfallfolgen.
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmißbrauch.

Allgemeine Haftpflichtversicherer:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmißbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien werden durch rechtlich selbständige 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.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

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 z. Zt. folgende Unternehmen an: Itzehoer Versicherung / Brandgilde von 1691 Versicherungsverein a.G., Itzehoer Lebensversicherungs-AG, IHM Itzehoer HanseMerkur Finanz- und Versicherungsvermittlungs-GmbH, Itzehoer Rechtsschutz-Schadenservice GmbH, Brandgilde Versicherungskontor GmbH Versicherungsmakler, IVI Informationsverarbeitungs GmbH.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften ausserhalb der Gruppe zusammen.

Zur Zeit kooperieren wir mit:

- AXA Versicherung AG
- Barmenia Krankenversicherung a.G.
- BHW Bausparkasse AG
- BHW Bank AG
- Basler-Securitas Versicherungen
- DBV-Winterthur Versicherung Aktiengesellschaft
- DEURAG Deutsche Rechtsschutzversicherung AG
- DSL Bank
- Gothaer Allgemeine Sachversicherung AG
- HanseMerkur Krankenversicherung AG
- HanseMerkur Reiseversicherung AG
- HypoVereinsbank AG
- IDEAL Lebensversicherung a.G.
- KRAVAG-Logistic Versicherungs-Aktiengesellschaft
- Mannheimer Versicherung AG
- Münchener Kapitalanlage AG
- Nürnberger Allgemeine Versicherungs-AG
- R+V Versicherung AG
- Schleswig-Holsteinische Hagelgilde
- Uelzener Versicherungen
- VHV Vereinigte Haftpflichtversicherung V.a.G.
- Vereinigte Tierversicherung Ges.a.G.
- Victoria Versicherung AG
- Württembergische und Badische Versicherungs-Aktiengesellschaft
- Zürich Versicherung AG

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung / -betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a..

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler 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 von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler 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 Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

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.