

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

### Inhaltsverzeichnis

<b>§ 1</b>	<b>Welche Leistungen erbringen wir?</b>	<b>2</b>
<b>§ 2</b>	<b>Wie erfolgt die Überschuss-Beteiligung?</b>	<b>3</b>
<b>§ 3</b>	<b>Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?</b>	<b>5</b>
<b>§ 4</b>	<b>In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt bzw. ausgeschlossen?</b>	<b>5</b>
<b>§ 5</b>	<b>Was gilt bei versuchter Selbsttötung bzw. Selbsttötung der Versicherten Person?</b>	<b>5</b>
<b>§ 6</b>	<b>Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?</b>	<b>6</b>
<b>§ 7</b>	<b>Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?</b>	<b>6</b>
<b>§ 8</b>	<b>Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?</b>	<b>7</b>
<b>§ 9</b>	<b>Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?</b>	<b>7</b>
<b>§ 10</b>	<b>Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?</b>	<b>9</b>
<b>§ 11</b>	<b>Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?</b>	<b>9</b>
<b>§ 12</b>	<b>Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?</b>	<b>10</b>
<b>§ 13</b>	<b>Wer erhält die Versicherungsleistung?</b>	<b>10</b>
<b>§ 14</b>	<b>Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?</b>	<b>11</b>
<b>§ 15</b>	<b>Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?</b>	<b>11</b>
<b>§ 16</b>	<b>Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?</b>	<b>11</b>
<b>§ 17</b>	<b>Wo ist der Gerichtsstand?</b>	<b>11</b>
<b>§ 18</b>	<b>Welche weiteren Bestimmungen gelten?</b>	<b>11</b>
	<b>Auszug aus dem Sozialgesetzbuch XI (14. Juni 2007)</b>	<b>12</b>

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### (1) Kapitaleistung bei Ablauf und während der Versicherungsdauer

#### a) Ablauf der Versicherung

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob die Versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt.

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschuss-Beteiligung (siehe § 2).

#### b) Abrufphase der vorverlegten Kapitaleistung

Der Zeitraum zwischen dem vereinbarten Beginn und Ablauf Ihrer Versicherung wird als Versicherungsdauer bezeichnet. In den letzten 5 Jahren Ihrer Versicherungsdauer können Sie vorzeitig die Kapitaleistung verlangen. Voraussetzungen für die vorzeitige Inanspruchnahme der Kapitaleistung sind, dass

- die Versicherung bereits 5 Jahre besteht und
- das rechnungsmäßige Alter (Beginnjahr minus Geburtsjahr, zzgl. der abgelaufenen Versicherungsjahre) der Versicherten Person zu diesem Zeitpunkt mindestens 50 Jahre beträgt.

Es wird dann der vorhandene Rückkaufswert inklusive der Überschuss-Anteile (siehe § 2) ausgezahlt. Wir nehmen dann keinen Stornoabzug vor.

Wir erstellen Ihnen gern ein Angebot.

Die Vorverlegung des Versicherungsablaufs beantragen Sie bitte spätestens zum gewünschten Auszahlungstermin.

#### c) Bildungsgeld

Sie haben die Möglichkeit – nach Vereinbarung – unter folgenden Voraussetzungen ein Bildungsgeld abzurufen. Wir nehmen dann keinen Stornoabzug vor.

- Die Versicherung besteht bereits 5 Jahre.
- Der Auszahlungsbetrag muss mindestens 250 € und kann höchstens 10 % der vereinbarten Versicherungssumme betragen, er ist jedoch auf den Rückkaufswert (siehe § 9) zum Zeitpunkt des Abrufs begrenzt.
- Der Abruf ist einmal im Versicherungsjahr möglich.
- Die Mindestversicherungssumme von 3.000 € darf nicht unterschritten werden.
- Ihre Versicherung darf nicht infolge von Tod oder Schwerstpflegebedürftigkeit beitragsfrei gestellt sein.
- Es besteht ein ausreichend vorhandener Rückkaufswert.

Zusätzlich zum vereinbarten Bildungsgeld erhalten Sie Leistungen aus der Überschuss-Beteiligung (siehe § 2).

Nach der oder den Auszahlungen wird eine neue Versicherungssumme gebildet.

Wir erstellen Ihnen gern ein Angebot. Den Rückkaufswert entnehmen Sie bitte der „Mitteilung der Wertentwicklung“.

### (2) Leistung bei Tod

#### a) Beitragsfreistellung bei Tod

##### Versicherungen mit laufender Beitragszahlung:

Bei Tod der Versicherten Person ab dem 37. Monat nach Beginn der Versicherung endet die Verpflichtung zur Beitragszahlung mit Ablauf des Monats, in dem die Versicherte Person gestorben ist. Die Versicherung wird in voller Höhe beitragsfrei bis

zum Ablauf fortgeführt. In den ersten 36 Monaten ist die Versicherungsleistung auf die eingezahlten Beiträge beschränkt und der Versicherungsvertrag endet. Dazu kommt die Überschuss-Beteiligung (siehe § 2), die Sie in der „Mitteilung der Wertentwicklung“ sehen.

Ist die Versicherung bereits auf Ihren Wunsch hin beitragsfrei gestellt, bleibt die Versicherung bei Tod der Versicherten Person immer bis zum Ablauf der Versicherung – weiterhin mit der herabgesetzten beitragsfreien Versicherungssumme – unverändert bestehen.

##### Versicherungen gegen Einmalbeitrag:

Bei Tod der Versicherten Person ab dem 13. Monat nach Beginn der Versicherung erhöht sich die garantierte Versicherungssumme bei Ablauf um 15 %. In den ersten 12 Monaten ist die Versicherungsleistung auf die eingezahlten Beiträge beschränkt und der Versicherungsvertrag endet. Dazu kommt die Überschuss-Beteiligung, die Sie in der „Mitteilung der Wertentwicklung“ sehen.

#### b) Beitragsfreistellung bei Unfalltod

Stirbt die Versicherte Person infolge eines Unfalls, den sie nach dem Beginn der Versicherung erlitten hat, besteht voller Todesfallschutz (bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung und Einmalbeitrag) bereits ab Beginn.

#### c) Abrufphase bei Tod

Verstirbt die zu versorgende Person (z.B. das Kind) während der Versicherungsdauer, so ist ein Rückkauf innerhalb von 12 Monaten nach dem Tod der zu versorgenden Person möglich.

Es wird dann der vorhandene Rückkaufswert inklusive der Überschüsse ausgezahlt. Wir nehmen dann keinen Stornoabzug vor. Wir erstellen Ihnen gern ein Angebot.

### (3) Leistung bei Schwerstpflegebedürftigkeit

#### Beitragsfreistellung

##### Versicherungen mit laufender Beitragszahlung:

Wird die Versicherte Person ab dem 37. Monat nach Beginn der Versicherung schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe III), endet die Verpflichtung zur Beitragszahlung mit Ablauf des Monats, der durch ärztliche Feststellung als Eintritt der Schwerstpflegebedürftigkeit bescheinigt wird. Die Versicherung wird in voller Höhe beitragsfrei bis zum Ablauf fortgeführt. In den ersten 36 Monaten ist die Versicherungsleistung auf die eingezahlten Beiträge beschränkt und der Versicherungsvertrag endet. Dazu kommt die Überschuss-Beteiligung, die Sie in der „Mitteilung der Wertentwicklung“ sehen.

Wird die Versicherte Person schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe III) infolge eines Unfalls, den sie nach Beginn der Versicherung erlitten hat, besteht voller Versicherungsschutz bereits ab Beginn der Versicherung. Ein Unfall liegt vor, wenn die Versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Ist die Versicherung auf Ihren Wunsch bereits beitragsfrei gestellt, bleibt die Versicherung bei Eintritt der Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) immer bis zum Ablauf der Versicherung - weiterhin mit der herabgesetzten beitragsfreien Versicherungssumme – unverändert bestehen.

Maßgeblich für den Eintritt der Schwerstpflegebedürftigkeit ist der Monat, der durch ärztliche Feststellung als Eintritt der Schwerstpflegebedürftigkeit bescheinigt wird. Entfallen die Voraussetzungen für die Pflegestufe III, zahlen Sie trotzdem keinen Beitrag mehr.

Voraussetzungen für den Abschluss einer IDEAL StartHilfe mit Pflegeversicherer bei Pflegestufe III:

- die Versicherte Person ist nicht pflegebedürftig gemäß Sozialgesetzbuch XI (Stand 14. Juni 2007) der Pflegestufe I, II bzw. III oder hat keine entsprechende Einstufung weder derzeit noch früher beantragt bzw. erhalten
- die Versicherte Person hat keinen Grad der Behinderung (GdB) ab einschließlich 70
- die Versicherte Person wurde nicht HIV-positiv getestet

Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, prüfen wir im Einzelfall, ob eine IDEAL StartHilfe mit Pflegeversicherer abgeschlossen werden kann.

### Versicherungen gegen Einmalbeitrag:

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden keine Leistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) fällig.

### Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III)

Eine Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) der Versicherten Person liegt vor, wenn diese wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe in erheblichem oder höherem Maße bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.

Die Hilfe besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung braucht, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

Die Schwerstpflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen. Dies ist ärztlich nach objektiven medizinischen Maßstäben festzustellen.

Als Krankheiten oder Behinderungen gelten Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
- im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
- im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
- im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Wichtiger Hinweis: Die Definition für die Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) entspricht der des § 14 und des § 15 Sozialgesetzbuch

XI (Stand 14. Juni 2007). Bitte beachten Sie, dass Änderungen des Gesetzes zu keiner Leistungsänderung der IDEAL StartHilfe führen. Den Gesetzestext können Sie im Anhang lesen.

### (4) Erhöhung der Versicherungssumme und Beitrag – Dynamik (wenn vereinbart)

#### Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung:

Sie können mit uns die Erhöhung von Versicherungssumme (Mindestversicherungssumme 3.000 €) und Beitrag zum Beginn eines jeden Versicherungsjahrs (erstmalig mit Beginn des zweiten Versicherungsjahrs) für die Beitragszahlungsdauer vereinbaren. Die Erhöhung kann 3 %, 5 % oder 7 % des Anfangsbeitrags betragen. Einzelheiten lesen Sie bitte in Ihrem Versicherungsschein nach.

Sie haben die Möglichkeit – nach Vereinbarung – den von Ihnen gewählten Erhöhungssatz während der Versicherungsdauer nach Abs. 1 zu verändern.

Die Erhöhungen werden jährlich bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer durchgeführt,

- längstens jedoch bis zum 5. Jahr vor dem Ende der Versicherungsdauer,
- bis die Versicherte Person das rechnermäßige Alter von 65 Jahren erreicht hat.

Die Erhöhungen enden bereits vor dem im Versicherungsschein angegebenen Termin, wenn die Versicherung beitragsfrei gestellt ist, die Versicherung gegen Einmalbeitrag abgeschlossen wurde oder eine Versicherungssumme von 25.000 € erreicht wird. Es werden alle bei der IDEAL Lebensversicherung a.G. bestehenden IDEAL StartHilfe-Verträge ohne Gesundheitsfragen sowie alle Zuzahlungen (siehe § 1 Abs. 5) angerechnet.

Sie können einer Erhöhung innerhalb eines Monats nach dem Termin der Erhöhung widersprechen. Es gilt auch als Widerspruch, wenn ein Beitragsrückstand besteht oder Sie den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Widersprechen Sie 3 mal hintereinander, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.

Alle im Rahmen der Versicherung getroffenen Vereinbarungen – insbesondere die Regelung zu den Abschlusskosten – gelten auch für die Erhöhung von Versicherungssumme und Beitrag.

### (5) Zuzahlungen

Sie haben die Möglichkeit, während der Versicherungsdauer und vor Eintritt des Todes bzw. der Schwerstpflegebedürftigkeit der Versicherten Person zu jedem Zeitpunkt und beliebig bis zur gesamten Versicherungssumme von 25.000 € weitere selbstständige Versicherungen der IDEAL StartHilfe gegen Einmalbeitrag abzuschließen. Auf die Versicherungssumme von 25.000 € werden alle bei der IDEAL Lebensversicherung a.G. bestehenden IDEAL StartHilfe-Verträge ohne Gesundheitsfragen sowie alle Zuzahlungen angerechnet. Für die Zuzahlungen gelten die zum Zeitpunkt der Einmalzahlung gültigen Tarife und Annahmerichtlinien der IDEAL Lebensversicherung a.G. Die Zuzahlungen sind vom zuerst abgeschlossenen Vertrag abhängig (siehe § 9 Abs. 3). Gern erstellen wir Ihnen ein individuelles Angebot.

## § 2 Wie erfolgt die Überschuss-Beteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 135 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschuss-Beteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und

jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

### **(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschuss-Beteiligung der Versicherungsnehmer**

- (a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in § 4 Abs. 3 dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 4 Abs. 3 Mindestzuführungsverordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschuss-Beteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn zum Beispiel die Entwicklung der Sterblichkeit, der Pflegebedürftigkeit und das Ergebnis der Abschluss- und Verwaltungskosten niedriger ist als bei der Tarifikalkulation angenommen. An einem positiven Risikoergebnis (Sterblichkeit, Pflegebedürftigkeit) und einem positiven übrigen Ergebnis (zum Beispiel Kosten) werden die Versicherungsnehmer mit den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsätzen mindestens beteiligt. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 75 % für das Risikoergebnis und 50 % für das übrige Ergebnis vorgeschrieben. Entstehen rechnerisch negative Ergebnisse, erfolgt keine Beteiligung.

In § 5 der Mindestzuführungsverordnung ist geregelt, in welchen Ausnahmefällen mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde die oben beschriebene Mindestzuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung reduziert werden kann.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Pflegefallrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschuss-Beteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§56a Versicherungsaufsichtsgesetz). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

- (b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen

für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Schwankungen an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung eines Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag laut Gesetz zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

### **(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschuss-Beteiligung Ihres Vertrages**

- (a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in §2 Abs. 2b) genannt sind. Die Mittel für die Überschuss-Anteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschuss-Anteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Anteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.
- (b) Ihre Versicherung gehört zur Gewinngruppe Kapitalbildende Lebensversicherung ohne Gesundheitsprüfung innerhalb der Bestandsgruppe Kapitalbildende Lebensversicherung.

Den aktuellen Stand Ihres Überschuss-Guthabens sehen Sie in der „Mitteilung der Wertentwicklung“. Wie sich die Überschüsse in der Zukunft entwickeln, können wir nicht vorhersehen. Auch das Beispiel für die Entwicklung der künftigen Überschüsse in der „Mitteilung der Wertentwicklung“ ist unverbindlich. Eine Garantie, dass Überschüsse in der dort dargestellten Höhe entstehen, übernehmen wir nicht.

#### **Laufende Überschuss-Anteile**

Bemessungsgrößen für die Überschuss-Anteile:

- Zins-Überschuss: in Prozent des Deckungskapitals zur Mitte des abgelaufenen Versicherungsjahrs
- Grund-Überschuss: in Prozent des Risikobeitrags der Versicherung für das abgelaufene Versicherungsjahr
- Ansammlungsziinsen: in Prozent des am Ende des abgelaufenen Versicherungsjahrs angesammelten Betrags der verzinslichen Ansammlung, vor der Zuteilung von Grund- und Zins-Überschuss

#### **Schluss-Überschussanteil**

Die folgenden Schluss-Überschuss-Sätze werden jedes Geschäftsjahr neu festgelegt und gelten nur für die Leistungsfälle, die in dem Geschäftsjahr eintreten. Die ersten vier versicherten Jahre bleiben bei der Bewertung des Schluss-Überschusses unberücksichtigt.

#### **Schluss-Überschuss bei Ablauf der Versicherung**

Besteht Ihre Versicherung 5 Jahre, erhalten Sie zum Ablauf der Versicherung einen Schluss-Überschuss. Der Schluss-Überschuss wird in Promille des Deckungskapitals der versicherten Kapitalleistung bestimmt. Dabei werden beitragspflichtige und beitragsfreie Versicherungsjahre sowie das Deckungskapital der Grundsumme und das aus Dynamikerhöhungen unter-

schiedlich bewertet. Der Schluss-Überschuss wird auf einen Promillesatz der Versicherungssumme begrenzt.

#### **Schluss-Überschuss bei Inanspruchnahme des Bildungsgeldes**

Versicherungen mit einer Versicherungsdauer von mindestens 5 Jahren erhalten bei Inanspruchnahme des Bildungsgeldes einen anteiligen Schluss-Überschuss. Der Schluss-Überschuss wird aus dem für die Versicherungssumme fälligen Schluss-Überschuss berechnet. Der Schluss-Überschuss wird auf den Zeitpunkt des Abrufs abgezinst und im Verhältnis von abgelaufener Dauer zur vereinbarten Versicherungsdauer gewichtet.

#### **Schluss-Überschuss bei Inanspruchnahme der Abrufphase der Kapitalleistung**

Versicherungen mit einer Versicherungsdauer von mindestens 5 Jahren erhalten bei Inanspruchnahme der Abrufphase einen anteiligen Schluss-Überschuss. Der Schluss-Überschuss bei Abruf wird aus dem für die ursprünglich vereinbarte Kapitalleistung fälligen Schluss-Überschuss berechnet. Der Schluss-Überschuss wird auf den Zeitpunkt des Abrufs abgezinst und im Verhältnis von abgelaufener Dauer zur vereinbarten Versicherungsdauer gewichtet.

#### **Schluss-Überschuss bei Kündigung und bei Kündigung nach Tod der zu versorgenden Person**

Bei Kündigung und bei Kündigung nach Tod der zu versorgenden Person erhält Ihr Versicherungsvertrag einen anteiligen Schluss-Überschuss, wenn die Versicherungsdauer mindestens 5 Jahre beträgt. Der Schluss-Überschuss wird jedoch nur gezahlt, wenn Ihr Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt der Kündigung bereits 1/3 der Versicherungsdauer bestanden hat (Wartezeit für Schluss-Überschuss bei Kündigung).

Der anteilige Schluss-Überschuss wird aus dem bei Kündigung oder bei Kündigung nach Tod der zu versorgenden Person fälligen Schluss-Überschuss nach folgendem Schema berechnet und gewichtet:

- Abzinsung des Schluss-Überschusses auf den Zeitpunkt der Kündigung oder bei Kündigung nach Tod der zu versorgenden Person
- im Verhältnis von abgelaufener Versicherungsdauer zur vereinbarten Versicherungsdauer, unter Berücksichtigung der Wartezeit
- im Verhältnis von Rückkaufswert zur Versicherungssumme

#### **(3) Information über die Höhe der Überschuss-Beteiligung**

Die Höhe der Überschuss-Beteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung der Sterblichkeit und der Pflegeeintrittswahrscheinlichkeit sowie der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschuss-Beteiligungen kann also nicht garantiert werden. Den aktuellen Stand Ihres Überschuss-Guthabens sehen Sie in der „Mitteilung der Wertentwicklung“.

### **§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Abs. 3 und § 8).

### **§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt bzw. ausgeschlossen?**

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

#### **(1) Einschränkungen des Versicherungsschutzes außerhalb der EU**

Kein Versicherungsschutz bei Schwerstpflegebedürftigkeit besteht, wenn die Versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union hat. Dies ist der Fall, wenn sie sich mehr als 6 Monate im Jahr außerhalb der Europäischen Union aufhält. Gern prüfen wir, unter welchen Voraussetzungen ein Versicherungsschutz im Ausland dann möglich ist. Kann der Versicherungsschutz nicht mehr gewährt werden, wird der Vertrag ohne Leistung bei Schwerstpflegebedürftigkeit mit einem reduzierten Beitrag fortgeführt. Gern unterbreiten wir Ihnen ein entsprechendes Angebot.

#### **(2) Leistungsausschlüsse**

Steht die Schwerstpflegebedürftigkeit bzw. der Tod in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, zahlen wir den auf den Schadentag bzw. den Todestag berechneten Rückkaufswert unter Berücksichtigung des für die Kündigung vereinbarten Stornoabzugs (gemäß § 9 Abs. 4 bis 6). Dies gilt jedoch nicht, wenn die Versicherung bereits durch Eintritt der Schwerstpflegebedürftigkeit (siehe § 1 Abs. 3) beitragsfrei war. Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland besteht Versicherungsschutz bei Schwerstpflegebedürftigkeit bzw. Todesfall, wenn die Versicherte Person weder Streitkräften angehört noch aktiv an kriegerischen Ereignissen beteiligt ist.

### **§ 5 Was gilt bei versuchter Selbsttötung bzw. Selbsttötung der Versicherten Person?**

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher 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. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung unter Berücksichtigung des für die Kündigung vereinbarten Abzugs (§ 9 Abs. 4 bis 6). Dies gilt jedoch nicht, wenn die Versicherung bereits durch den Eintritt der Schwerstpflegebedürftigkeit (§ 1 Abs. 3) beitragsfrei war.

(3) Wird die Schwerstpflegebedürftigkeit verursacht durch **absichtliche Herbeiführung** von Krankheit, Kräfteverfall, Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung, zahlen wir den auf den Schadentag berechneten Rückkaufswert unter Berücksichtigung des für die Kündigung vereinbarten Stornoabzugs (§ 9 Abs. 4 bis 6). Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn nachgewiesen wird, dass die Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

## § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

### Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen bzw. Erklärungen über gegenwärtige oder frühere Erkrankungen, gesundheitliche Störungen und Beschwerden.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen bzw. Erklärungen verantwortlich.

### Rücktritt

(3) Wenn Gefahrumstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die Versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (gemäß § 9 Abs. 4 bis 6). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

### Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 9 Abs. 10 bis 14).

### Vertragsanpassung

(9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats

nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

### Ausübung unserer Rechte

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die Versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

### Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehemmung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der Versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

### Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

### Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als zur Entgegennahme der Erklärung bevollmächtigt ansehen.

## § 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) zahlen. Soweit vereinbart, sind die laufenden Beiträge als Jahresbeiträge zu entrichten. Sie können sie aber auch monatlich, viertel- oder halbjährlich bezahlen. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(2) Bei unterjähriger Zahlungsweise erheben wir einen Zuschlag von 2 % auf den Jahresbeitrag bei halbjährlicher Zahlungsweise, von 3 % auf den Jahresbeitrag bei vierteljährlicher und 5 % auf den Jahresbeitrag bei monatlicher Zahlungsweise.

(3) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Termin 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.

(5) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Zu den Voraussetzungen siehe § 9 Abs. 19.

(7) Die Beiträge sind längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu zahlen. Die Verpflichtung zur Beitragszahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Versicherte Person stirbt bzw. bei Eintritt der Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) (siehe § 1 Abs. 2 und 3).

(8) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

## § 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform nach den gesetzlichen Anforderungen des § 38 Versicherungsvertragsgesetz<sup>1</sup>. Bitte lesen Sie in der Fußnote[E1] nach. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. In dieser setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.

## § 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ende des laufenden Monats ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 3.000 € (ohne Überschüsse) sinkt. Ansonsten müssen Sie ganz kündigen. Voraussetzung für die Teilkündigung ist, dass der Teilbetrag mindestens 250 € beträgt. Satz 1 gilt entsprechend.

(3) Kündigen Sie Ihre Versicherung ganz, gelten die Zuzahlungen ebenfalls als gekündigt.

(4) Nach § 169 VVG haben wir den Rückkaufswert zu erstatten. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Kündigungstermin, berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. §10 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Stornoabzug.

Dieser beträgt bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag zum Versicherungsbeginn 3 %, bei allen anderen Versicherungen 6 %. Die Höhe des Prozentsatzes vermindert sich mit jedem zurückgelegten Versicherungsmonat gleichmäßig (linear fallend) auf 0 % bis zum Ablauf der Versicherungsdauer.

Die genaue Höhe des Stornoabzugs sehen Sie für Ihren Versicherungsvertrag als €-Betrag in der „Mitteilung der Wertentwicklung“.

Bitte beachten Sie, dass wir die Höhe des Stornoabzugs in der „Mitteilung der Wertentwicklung“ der Übersichtlichkeit halber immer zum Jahrestag der Versicherung (Anfang bzw. Ende des Versicherungsjahrs) ausgewiesen haben. Bei einer Kündigung zwischen den Jahrestagen, wird ebenfalls ein Stornoabzug einbehalten. Dieser liegt zwischen den jeweils angegebenen Werten.

---

### § 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

<sup>1</sup> Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen bezieht und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

<sup>2</sup> Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

<sup>3</sup> Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

Mit dem Stornoabzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital aufgrund vorzeitiger Fälligkeit vorgenommen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Stornoabzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Stornoabzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Stornoabzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Wir verzichten auf den Stornoabzug:

- wenn die zu versorgende Person stirbt und Sie die Versicherung innerhalb von 12 Monaten nach dem Tod der zu versorgenden Person kündigen (siehe § 1 Abs. 2 c),
- wenn Sie das Bildungsgeld beantragen (siehe §1 Abs. 1 c),
- in den letzten 5 Jahren der Versicherungsdauer.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

(5) Wir sind berechtigt, den nach Absatz 3 Satz 1 bis 3 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (§ 169 Abs. 6 VVG).

(6) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschuss-Anteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind, sowie einen Schluss-Überschuss-Anteil, soweit ein solcher nach § 2 Abs. 2 b für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Abs. 1 b zugeteilten Bewertungsreserven.

(7) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und zu seiner Höhe sehen Sie in der „Mitteilung der Wertentwicklung“.

Zur Auszahlung des Rückkaufswerts reichen Sie bitte den Versicherungsschein im Original ein.

(8) Nach dem Tod bzw. dem Eintritt der Schwerstpflegebedürftigkeit der Versicherten Person ist die Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes ausgeschlossen.

### **Wiederherstellung nach Kündigung**

(9) Sie können eine Wiederherstellung Ihrer Versicherung innerhalb von 6 Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung verlangen. Voraussetzungen dafür sind:

- Die Beiträge für das erste Versicherungsjahr sind gezahlt worden,
- die ausstehenden Beiträge bis zum Wiederherstellungstermin werden vollständig nachgezahlt oder verrechnet,
- ein eventuell erhaltener Rückkaufswert wird zum Wiederherstellungszeitpunkt vollständig zurückgezahlt.

Die Wiederherstellung nach Kündigung bedarf unserer Zustimmung.

### **Vertragserhaltende Maßnahmen bei Zahlungsschwierigkeiten**

Sie können bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zum Ende des laufenden Monats eine Beitragsfreistellung, Beitragsreduzierung, Beginnverlegung, Beitragsverrechnung oder Beitragsstundung beantragen. Dadurch verringern sich gegebenenfalls die Versicherungsleistungen.

### **Beitragsfreistellung**

(10) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zum Ende des laufenden Monats schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab. Diese wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Termin der Beitragsfreistellung unter Zugrundelegung des für den Rückkaufswert nach § 9 Abs. 4 maßgeblichen Deckungskapitals errechnet. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Stornoabzug sowie um rückständige Beiträge.

Der Stornoabzug beträgt 1% des maßgeblichen Deckungskapitals. Die genaue Höhe des Stornoabzugs sehen Sie für Ihren Versicherungsvertrag als €-Betrag in der „Mitteilung der Wertentwicklung“.

Bitte beachten Sie, dass wir die Höhe des Stornoabzugs in der „Mitteilung der Wertentwicklung“ der Übersichtlichkeit halber immer zum Jahrestag der Versicherung (Anfang bzw. Ende des Versicherungsjahrs) ausgewiesen haben. Bei einer Kündigung zwischen den Jahrestagen, wird ebenfalls ein Stornoabzug einbehalten. Dieser liegt zwischen den jeweils angegebenen Werten.

Mit dem Stornoabzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Die genaue Höhe des Stornoabzugs sehen Sie in der „Mitteilung der Wertentwicklung“.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Stornoabzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Stornoabzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Stornoabzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

(11) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und zu ihrer Höhe sehen Sie in der „Mitteilung der Wertentwicklung“.

(12) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 1.000 € nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach §9 Abs. 4 bis 6. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn der verbleibende Beitrag mindestens 24 € jährlich bzw. 10 € pro Rate beträgt.

(13) In der Abrufphase (gemäß § 1 Abs. 1 b) nehmen wir keinen Stornoabzug vor.

### Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

(14) Haben Sie Ihre Versicherung gemäß § 9 Absatz 10 bis 13 beitragsfrei gestellt, können Sie die Beitragszahlung innerhalb von 6 Monaten ab dem letzten gezahlten Beitrag wieder aufnehmen.

Sie können die Beitragsfreistellung auch von vornherein auf maximal 6 Monate befristen. In diesem Fall setzt die Beitragszahlung automatisch nach Ablauf des gewünschten beitragsfreien Zeitraums wieder ein. Die nach Wiederinkraftsetzung dann wieder beitragspflichtige Versicherungssumme wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei wird Ihrem Versicherungsvertrag der Stornoabzug, der bei der Berechnung der beitragsfreien Summe nach § 9 Abs. 10 abgezogen wurde, wieder gutgeschrieben. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung nur teilweise, wird der entsprechend anteilige Stornoabzug gutgeschrieben.

### Beitragsreduzierung

(15) Sie können für Ihre Versicherung mit laufender Beitragszahlung zum Ende des laufenden Monats eine Beitragsreduzierung beantragen. Dadurch verringert sich die vereinbarte Versicherungssumme. Eine Beitragsreduzierung ist bei laufender Beitragszahlung möglich, wenn die verbleibende Versicherungssumme mindestens 3.000 € und der Beitrag mindestens 24 € jährlich bzw. 10 € pro Rate beträgt. Bei der Beitragsreduzierung nehmen wir keinen Stornoabzug vor.

### Wiedererhöhung nach Beitragsreduzierung

(16) Haben Sie Ihren Beitrag gemäß § 9 Absatz 15 reduziert, können Sie innerhalb von 6 Monaten ab Zahlung des ersten reduzierten Beitrags diesen wieder auf den Beitrag vor der Reduzierung erhöhen. Sie können die Beitragsreduzierung auch von vornherein auf maximal 6 Monate befristen. In diesem Fall wird Ihr Beitrag nach Ablauf der Befristung automatisch wieder auf den Beitrag vor der Reduzierung erhöht. Die versicherte Kapitalleistung nach Wiedererhöhung wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

### Beginnverlegung

(17) Bei Beitragsrückständen im ersten Versicherungsjahr können Sie Ihren Versicherungsschutz durch Verlegung des Beginns erhalten. Die Voraussetzungen hierfür sind:

- Die Beginnverlegung beträgt bis zu max. 4 Monate.
- Das Höchst Eintrittsalter wird nicht überschritten.
- Der Vertrag ist nicht gekündigt.

Der Anspruch auf Beginnverlegung besteht einmal. Verlegen Sie den Beginn Ihrer Versicherung, werden die in Anspruch genommenen Monate auf die Wartezeit der Versicherung (siehe § 1) mit laufender Beitragszahlung hinzugezählt.

### Beitragsverrechnung

(18) Kommen Sie ab dem 2. Versicherungsjahr in Zahlungsschwierigkeiten, können Sie mit unserer Zustimmung die Verrechnung Ihrer Beitragsrückstände beantragen. Die Modalitäten ergeben sich im Einzelnen aus einem Angebot, das wir Ihnen unterbreiten. Voraussetzungen hierfür sind, dass die Beitragsrückstände nicht mehr als 6 Monate betragen und der Vertrag nicht gekündigt wurde.

### Beitragsstundung

(19) Unter nachfolgenden Voraussetzungen und mit unserer Zustimmung haben Sie die Möglichkeit, einer Stundung der Beiträge bis zu 6 Monaten, bei vollem Versicherungsschutz:

- Der Versicherungsvertrag besteht bereits 3 Jahre.
- Die Beiträge für die ersten 3 Versicherungsjahre sind vollständig gezahlt.

- Die Beitragsstundung erfolgt für einen Zeitraum von max. 6 Monaten.
- Der Rückkaufswert ist höher als die zu stundenden Beiträge.
- Der Vertrag ist nicht gekündigt.

Der Versicherungsnehmer zahlt den gestundeten Betrag unverzinst nach Ablauf des Stundungszeitraums innerhalb eines Monats in einem Betrag ein. Zahlen Sie Ihre Beiträge nicht fristgemäß oder nur teilweise zurück, verrechnen wir die offenen Beiträge mit der vorhandenen Deckungsrückstellung.

### Beitragsrückzahlung

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

## § 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind (vgl. auch § 9). Die konkrete Entwicklung der beitragsfreien Versicherungssumme und des Rückkaufswerts sehen Sie in der „Mitteilung der Wertentwicklung“.

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

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

(2) Nach Eintritt des Versicherungsfalls erteilt uns der Versicherungsnehmer, die Versicherte Person oder berechnigte Dritte jede Auskunft, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Bei der Leistungsprüfung erheben wir personenbezogene Gesundheitsdaten, insoweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist und eine Einwilligung vom Berechtigten gegeben wurde. Widerspricht der Berechnigte der Erhebung, kann der Widerspruch zur Leistungsfreiheit führen, sofern der Berechnigte uns nicht anderweitig einen geeigneten Nachweis erbringt. Im Leistungsfall werden wir Sie gesondert informieren.

(3) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr. Noch nicht entrichtete Beiträge werden mit der ausgezahlten Versicherungsleistung verrechnet.

### Im Todesfall:

(4) Der Tod der Versicherten und der zu versorgenden Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.

Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen:

- eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort der Versicherten Person,
- bei Tod in den ersten 3 Jahren nach dem Beginn der Versicherung ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie den Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der Versicherten Person geführt hat,
- bei Unfalltod in den ersten 3 Jahren nach dem Beginn der Versicherung zusätzliche Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen.

(5) Zur Klärung des Leistungsumfangs können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Daten selbst ermitteln.

(6) Die Nachweise sind uns im Original einzureichen. Entstehende Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(7) Haben wir die erforderlichen ärztlichen Unterlagen zur Leistungsprüfung erhalten, entscheiden wir innerhalb einer Woche, ob ein Leistungsanspruch besteht. Besteht ein Anspruch (vgl. §1 Abs. 2), zahlen wir die auf den Todestag berechnete Todesfall-Leistung sofort.

### Bei Schwerstpflegebedürftigkeit

(8) Die ärztliche Feststellung einer Schwerstpflegebedürftigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen. Zusätzlich sind folgende Unterlagen erforderlich:

- bei Bestehen einer gesetzlichen Pflegepflichtversicherung der Leistungsbescheid des Versicherungsträgers oder,
- sofern keine gesetzliche Pflegepflichtversicherung besteht oder der Versicherungsträger keinen Leistungsbescheid erstellt, eine ärztliche Bescheinigung über Ursache, Beginn und Verlauf (voraussichtliche Dauer) sowie Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit. Ärztliche Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstanden sind, übernehmen wir einmalig bis 500 €.
- bei unfallbedingter Schwerstpflegebedürftigkeit in den ersten 3 Jahren nach dem Beginn der Versicherung zusätzliche Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen.

(9) Zur Klärung des Leistungsumfangs können wir weitere notwendige Nachweise bzw. Untersuchungen auf unsere Kosten verlangen und erforderliche Daten selbst ermitteln.

(10) Die Versicherte Person hat sich von den von uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die Ärzte, die die Versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, (Sozial-) Versicherungsträger, Behörden oder Kranken- und Pflegeeinrichtungen sind zu ermächtigen, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, und von der Schweigepflicht (siehe Antrag oder Angebot) zu entbinden. Hierzu empfehlen wir eine entsprechende Vorsorgevollmacht zu erteilen.

Bei der Leistungsprüfung erheben wir personenbezogene Gesundheitsdaten nur soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der

Leistungspflicht erforderlich ist und eine Einwilligung vom Berechtigten gegeben wurde. Widerspricht der Berechtigte der Erhebung, kann der Widerspruch zur Leistungsfreiheit führen, sofern der Berechtigte uns nicht anderweitig einen geeigneten Nachweis erbringt. Die Nachweise sind uns im Original einzureichen.

Ergeben sich aus dem im Leistungsfall eingereichten Unterlagen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung oder Vertragsänderung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden, sind die vorstehend genannten Personen oder Einrichtung ebenfalls zu ermächtigen alle erforderlichen Auskünfte zur Überprüfung der Angaben zu erteilen. Haben Sie oder die Versicherte Person die Obliegenheit vorsätzlich oder arglistig verletzt, besteht die Ermächtigung nur 10 Jahre nach Vertragsschluss oder Vertragsänderung. Ansonsten erlischt das Recht nach Ablauf von 5 Jahren; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind.

(11) Haben wir die erforderlichen ärztlichen Unterlagen zur Leistungsprüfung erhalten, entscheiden wir innerhalb einer Woche, ob und ab wann ein Anspruch auf Beitragsfreistellung besteht. Die Versicherungssumme wird zum Ablauf ausbezahlt.

(12) Zu Unrecht empfangene Versicherungsleistungen sind an uns zurückzahlen. Bei der Beitragsfreistellung sind die zu Unrecht ausgesetzten Beiträge zurückzahlen.

## § 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

## § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung 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 bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der oder die Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung vor dem Versicherungsfall erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

## § 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, ebenso einen Aufenthalt von mehr als 6 Monaten außerhalb der Europäischen Union, der Schweiz und Norwegens. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

## § 15 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Wir stellen Ihnen keine Kosten gesondert in Rechnung.

## § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## § 17 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen gegen uns aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb Deutschlands oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag und der Versicherungsvermittlung das Gericht ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben.

## § 18 Welche weiteren Bestimmungen gelten?

### Rechnungsgrundlagen

(1) Bei der Beitragskalkulation, der Berechnung der garantierten versicherten Kapitalleistung, ihrer Erhöhungen und der Berechnung der Bemessungsgrößen für die Überschuss-Anteile verwenden wir für das Todesfall-Risiko eine Tafel auf Basis der Sterbetafel DAV 94 T und – bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung – die Ausscheidordnung für das Risiko der Pflegebedürftigkeit auf Basis der Tafel DEAL 2007 PFL-I. Als Rechnungszins haben wir 2,25 % angesetzt. Die Rechnungsgrundlagen werden der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht mitgeteilt.

Bei der Beitragsberechnung wird das Geschlecht als Risikomerkmale verwendet. Weitere Informationen dazu finden Sie auf den Internetseiten der IDEAL unter [www.ideal-versicherung.de](http://www.ideal-versicherung.de).

### **Bitte beachten Sie: Folgen bei Nichtbeachtung von Verhaltensregeln**

(2) Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Obliegenheit nicht vorsätzlich verletzt. Bei grob fahrlässiger Verletzung behalten Sie Ihren Versicherungsschutz, wenn die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat, ansonsten haben wir das Recht, unsere Leistungen entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen. Die Ursächlichkeit gilt nicht bei Arglist.

Bei vorsätzlicher Verletzung behalten Sie in diesen Fällen den Versicherungsschutz nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, unsere Interessen ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn Sie kein erhebliches Verschulden trifft.

Im Leistungsfall werden wir Sie gesondert auf diese Regelung hinweisen.

### **Beitragsanpassung bei verändertem Leistungsbedarf**

(3) Unter folgenden Voraussetzungen können wir die Beiträge für Ihre Versicherung bei unveränderter Leistung erhöhen bzw. bei Versicherungen gegen Einmalzahlung und beitragsfreien Versicherungen zusätzliche Beiträge verlangen:

- wenn sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- wenn der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten

Damit die Änderungen wirksam werden können, muss ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen für die Beitragsanpassung prüfen und die Angemessenheit der neuen Rechnungsgrundlagen bestätigen.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

Den neuen Beitrag bzw. den zusätzlichen Beitrag werden wir Ihnen dann schriftlich mitteilen. Die Beitragserhöhung wird ab Beginn des zweiten Monats nach der Benachrichtigung wirksam.

Sie können auch verlangen, dass die Leistungen entsprechend reduziert werden. Voraussetzung ist, dass die Versicherungssumme 3.000 € nicht unterschreitet.

### **Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag**

(4) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß den gesetzlichen Vorschriften nach Ablauf von 3 Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Haben Sie einen Anspruch bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei der Fristberechnung nicht mit.

### **Vertragsprache**

(5) Die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

## Auszug aus dem Sozialgesetzbuch XI (14. Juni 2007)

### § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

### § 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Für die Gewährung von Leistungen nach § 43a reicht die Feststellung, dass die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind.

(2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

(3) Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt

1. in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
2. in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,
3. in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

Bei der Feststellung des Zeitaufwandes ist ein Zeitaufwand für erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen; dies gilt auch dann, wenn der Hilfebedarf zu Leistungen nach dem fünften Buch führt. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung nach § 14 Abs. 4 ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

### Einkommensteuer

Die **Beiträge** können bei einer Veranlagung zur Einkommensteuer **nicht** als Vorsorgeaufwendungen im Rahmen der Sonderausgaben abgezogen werden.

**Erlebensfalleleistungen** einschließlich des **Rückkaufswerts** sind einkommensteuerpflichtig. Steuerpflichtig ist die Differenz zwischen der Ablaufleistung / dem Rückkaufswert und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Sparanteil) inklusive der Beiträge für das Todesfall-Risiko. Beiträge zu Zusatzversicherungen und sowie Beitragsanteile für weitere Versicherungsfälle (z.B. Schwerstpflegebedürftigkeit) dürfen nicht berücksichtigt werden. Bei mehreren Auszahlungsterminen ist die Beitragssumme anteilig zu ermitteln.

Die Differenz ist nur zu 50% steuerpflichtig, wenn die Erlebensfalleleistungen nach Vollendung des 60. Lebensjahres ausgezahlt wird und die Versicherung zu diesem Zeitpunkt mindestens 12 Jahre bestanden hat.

Die **Kapitalertragsteuer von 25% zuzüglich 5,5% Solidaritätszuschlag** ist von uns einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Für das Jahr der Auszahlung erteilte Freistellungsaufträge werden wir beachten. Der abgeführte Betrag ist bei der Einkommensteueranmeldung des Steuerpflichtigen als **Steuervorauszahlung** zu berücksichtigen. Dafür wird eine Bescheinigung erstellt.

Versicherungsleistungen, die aufgrund des Todes der Versicherten Person oder des Eintritts der Schwerstpflegebedürftigkeit (sofern vereinbart) gezahlt werden sind im vollem Umfang **einkommensteuerfrei**.

### Erbschaftsteuer und Schenkungsteuer

Ansprüche oder **Leistungen** dieser Versicherung unterliegen der **Erbschaftsteuer**, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

**Die tatsächliche Erbschaftsteuerschuld ist von den individuellen Verhältnissen (z.B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen nach § 16 ErbStG) abhängig.**

### Meldepflichten

Meldungen an das Finanzamt erfolgen u.a. bei

- Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer
- Policendarlehen ab 25.565,00 €
- Versicherungsnehmerwechsel
- Abtretungen an ausländische Kreditinstitute
- Veräußerungen von kapitalbildenden Lebensversicherungen

### Änderungen des Steuerrechts

Die Steuerinformationen beziehen sich auf das zum Zeitpunkt des Abschlusses geltende Steuerrecht.

**Es ist nicht möglich auf alle Steuervorschriften einzugehen. Fragen, auf die Sie keine Antwort finden, richten Sie bitte an uns oder an Ihren Steuerberater.**

### Vorbemerkungen

Versicherungsunternehmen können ihre Aufgaben heute 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 Versicherungsgemeinschaft 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 Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenerhebung, -verarbeitung 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 eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG in Ihren Versicherungsantrag 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.

### Schweigepflicht-Entbindungserklärung

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 Schweigepflicht-Entbindungsklausel enthalten. Vertrauliche Informationen bleiben bei uns vertraulich; dies gilt insbesondere für uns anvertraute besondere Arten personenbezogener Daten (wie Gesundheitsdaten). Wir tragen Sorge dafür, dass in den Informations- und Kommunikationssystemen, die unserer Verantwortung unterliegen, angemessene technisch-organisatorische Maßnahmen zum Schutz der Vertraulichkeit dieser Informationen ergriffen werden.

### Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung

#### 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), Versicherungssummen, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen, eines Rechtsanwaltes 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 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. Sind an Ihrer Versicherung mehrere Versicherer beteiligt (Mitversicherung), werden Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten zur ordnungsgemäßen Abwicklung der Mitversicherung an die Mitversicherer weitergegeben.

#### 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes 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 (GDV) sowie beim Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgen lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Dabei ist ein jeweils branchenspezifischer Zugriff vorgesehen. Ein Austausch über den einzelnen Versicherungszweig hinaus findet nicht statt. Jedes Hinweissystem enthält lediglich einen Hinweis darauf, ob bei einem anderen Versicherer einer der nachfolgend beschriebenen Anlässe aufgetreten ist. Informationen zum Anlass selbst sind nicht enthalten.

#### Beispiele

##### Rechtsschutzversicherer

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von zwölf 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.

##### Allgemeine Haftpflichtversicherer

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und Schadenverhütung.

##### 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 Vertrags durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrags seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge. Zweck: Risikoprüfung.

### Sachversicherer

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

### Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.
- Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

### 5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe schließen; 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 so genannten 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 gebucht 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 zzt. folgende Unternehmen an:

- IDEAL Lebensversicherung a.G.,
- IDEAL Versicherung AG,
- IDEAL Vorsorge GmbH,
- IDEAL Beteiligungen GmbH,
- AHORN-Grieneisen AG,
- AHORN-Grieneisen Bestattungen GmbH,
- AHORN-Grieneisen GBG Bestattungsgesellschaft mbH,
- Bestattungsinstitut Denk Trauerhilfe GmbH,
- ANTEA Bestattungen GmbH,
- ANTEA Bestattungen GmbH Bautzen,
- Görlitzer Bestattungshaus Klose GmbH,

- Regnum Volksbestattung GmbH,
- HORIZONT – Lebensbegleitende Dienste GmbH,
- GRANDIOS AssekuranzKontor GmbH.

Haben Sie zusammen mit diesem Versicherungsvertrag einen Bestattungs-Vorsorgevertrag abgeschlossen, werden zur Sicherstellung einer reibungslosen Vertragsbearbeitung von uns - soweit notwendig – auch Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten an das Unternehmen weitergegeben, mit dem der Bestattungs-Vorsorgevertrag abgeschlossen wurde. Dies bezieht sich nur auf die Daten Ihrer Bestattungs-Vorsorgeversicherungen. Die Daten anderer bei uns abgeschlossener Versicherungsverträge werden nicht weitergegeben.

### 6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe 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 auch Gesundheitsdaten an den zuständigen Vermittler übermittelt werden. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen 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 Vermittlungsvertrags oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

### 7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen zu Ihren Rechten

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.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

## Inhaltsverzeichnis

### Der Versicherungsumfang

<b>1</b>	<b>Was ist versichert?</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Welche Leistungsarten können vereinbart werden?</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen bzw. eingeschränkt?</b>	<b>4</b>
<b>Der Leistungsfall</b>		<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?</b>	<b>5</b>
	<b>Was ist bei Tod oder Schwerstpflegebedürftigkeit zu beachten?</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?</b>	<b>5</b>
<b>7</b>	<b>Wann sind die Leistungen fällig?</b>	<b>5</b>
<b>Die Versicherungsdauer</b>		<b>6</b>
<b>8</b>	<b>Wann beginnt und wann endet der Vertrag?</b>	<b>6</b>
	<b>Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?</b>	<b>6</b>
<b>Die Versicherungsprämie</b>		<b>6</b>
<b>9</b>	<b>Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?</b>	<b>6</b>
	<b>Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?</b>	<b>6</b>
<b>Weitere Bestimmungen</b>		<b>7</b>
<b>10</b>	<b>Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?</b>	<b>7</b>
<b>11</b>	<b>Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?</b>	<b>7</b>
<b>12</b>	<b>Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?</b>	<b>8</b>
<b>13</b>	<b>Welches Gericht ist zuständig?</b>	<b>8</b>
<b>14</b>	<b>Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?</b>	<b>9</b>
	<b>Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?</b>	<b>9</b>
<b>15</b>	<b>Welches Recht findet Anwendung?</b>	<b>9</b>
<b>16.</b>	<b>Vertragssprache</b>	<b>9</b>

## Der Versicherungsumfang

### 1 Was ist versichert?

#### 1.1

Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten Kind während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

#### 1.2

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

#### 1.3

Ein Unfall liegt vor, wenn das Versicherte Kind durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.

#### 1.4

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

Versicherungsschutz besteht auch für:

- Unfälle, die durch Herzinfarkt oder Schlaganfall verursacht wurden.
- Vergiftungen durch Einatmen ausströmender Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und Ähnliches, wenn das versicherte Kind durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden ausgesetzt war.
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- Unfälle, die das versicherte Kind bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Sachen erleidet.

Als Unfall gilt auch:

- der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden
- das Erstickten oder Ertrinken unter Wasser
- der Ausbruch von Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z.B. Malaria, Frühsommer- Meningoencephalitis, Gelbfieber, Pest). Versicherungsschutz besteht nur, wenn die Krankheit frühestens 1 Monat nach Beginn der Versicherung und spätestens 1 Monat nach Beendigung der Versicherung ausbricht.

Versicherungsschutz besteht auch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen Krankheitserreger durch eine Unfallverletzung infolge eines Unfalls nach Punkt 1.3 in den Körper gelangte und für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, die durch ein unter diesen Vertrag fallendes Schadenereignis veranlasst waren.

#### 1.5

Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Punkt 3) sowie die Ausschlüsse und Einschränkungen (Punkt 4) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

## 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

### 2.1 Invaliditätsleistung

#### 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Ist das Versicherte Kind durch einen versicherten Unfall auf Dauer in seiner körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität), zahlen wir die Invaliditätsleistung. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von einundzwanzig Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns angezeigt worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn das Versicherte Kind unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

Stirbt das versicherte Kind aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Die Versicherungssumme für die Invaliditätsleistung sehen Sie im Versicherungsschein oder im Produktinformationsblatt.

#### 2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität. Bis zu einem Invaliditätsgrad von 49 % wird bei der Berechnung der Kapitalleistung die einfache Versicherungssumme und ab einem Invaliditätsgrad von 50 % die doppelte Versicherungssumme zugrunde gelegt.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	80 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
Hand im Handgelenk	65 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	10 %
mehrere Finger einer Hand	maximal 55 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis unterhalb des Knies	60 %

Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	55 %
Fuß	50 %
große Zehe	12 %
andere Zehe	7 %
Auge	60 %*
Gehör auf einem Ohr	40 %**
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	15 %
Stimme	100 %

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des Prozentsatzes.

2.1.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane vor dem Schadenereignis dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität reduziert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt, werden die Invaliditätsgrade addiert. Mehr als 100 % werden nicht berücksichtigt.

### 2.2 Sofortleistung

Die Sofortleistung können Sie frühestens 6 Wochen nach dem Unfall beantragen. Voraussetzung ist, dass das versicherte Kind zum Zeitpunkt der Beantragung lebt und als Folge des Unfalls eine voraussichtlich dauernde Invalidität (siehe Punkt 2.1.1.1) von mindestens 50 % besteht.

Den Anspruch auf die Sofortleistung müssen Sie spätestens mit dem Anspruch auf die Invaliditätsleistung geltend machen.

Wurde keine Sofortleistung gezahlt, aber bei der endgültigen Einschätzung für die Invaliditätsleistung eine unfallbedingte Invalidität von mindestens 50 % festgestellt, zahlen wir die Sofortleistung nach.

Die Versicherungssumme für die Sofortleistung sehen Sie im Versicherungsschein oder Produktinformationsblatt.

### 2.3 Todesfall-Leistung

Stirbt das versicherte Kind innerhalb der ersten 12 Monate nach dem Unfall an den Unfallfolgen, zahlen wir die Todesfall-Leistung.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 5.5 weisen wir hin.

Die Versicherungssumme für die Todesfall-Leistung sehen Sie im Versicherungsschein oder Produktinformationsblatt.

### 2.4 Prämienfreie Fortführung der Versicherung bei Tod oder Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) des Versicherungsnehmers

Bei Tod oder Eintritt der Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III im Sinne der §§ 14 und 15 Sozialgesetzbuch XI, Stand 14. Juni 2007)

des Versicherungsnehmers wird die Versicherung mit den zum Zeitpunkt des Todes oder des Eintritts der Schwerstpflegebedürftigkeit geltenden Versicherungssummen bis zum Ende des aktuellen Versicherungsjahrs **prämienfrei** weitergeführt. Danach sind die Prämien wieder zu zahlen.

Weitere Voraussetzungen sind, dass:

- die Versicherung nicht bereits gekündigt ist,
- der Tod bzw. die Schwerstpflegebedürftigkeit nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
- der Tod nicht auf einer Selbsttötung beruht,
- die Schwerstpflegebedürftigkeit nicht verursacht ist durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall, Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung,

Bei Tod des Versicherungsnehmers wird der gesetzliche Vertreter des Kindes neuer Versicherungsnehmer, sofern dieser zustimmt und nichts anderes vereinbart ist.

Die prämienfreie Fortführung der Versicherung bei Tod oder Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) des Versicherungsnehmers kann nur einmal während der Vertragsdauer in Anspruch genommen werden.

### 2.5 Mitversicherte Zusatzleistungen

#### Bergungs- und Rückholkosten

Die infolge eines versicherten Unfalls nachgewiesenen Bergungs- bzw. Rückholkosten werden übernommen für:

- die Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden (auch dann, wenn unmittelbar ein Unfall drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war)
- die Dekompressionsbehandlung infolge eines Tauchunfalls
- den Transport des versicherten Kindes in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet
- den Mehraufwand für Verpflegung und Unterbringung der mitreisenden Angehörigen am Unfallort bis 300 € pro Person sowie Mehraufwand für deren Rückkehr zum ständigen Wohnsitz, wenn das versicherte Kind aufgrund des Unfalles im Ausland in ein Krankenhaus eingewiesen wird
- die Überführung des infolge eines versicherten Unfalls verstorbenen versicherten Kindes zu dem Ort, an dem es seinen ständigen Wohnsitz hatte. Ist das versicherte Kind im Ausland verstorben, übernehmen wir wahlweise die dort entstandenen Bestattungskosten
- den Mehraufwand, der bei der Rückkehr des versicherten Kindes zu seinem ständigen Wohnsitz entsteht, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren

Die Bergungs- und Rückholkosten werden nur übernommen, wenn kein Dritt-Erstattungspflichtiger gesetzlich oder vertraglich zur Leistung verpflichtet ist. Soweit Ihre Bergungs- und Rückholkosten die Erstattung des anderen Ersatzpflichtigen übersteigen, übernehmen wir die Differenz bis zu den vereinbarten Kostenrückerstattungen. Als Ausland gilt jeder Staat, in dem das versicherte Kind nicht seinen ständigen Wohnsitz hat.

\* Für den Verlust der Sehkraft auf einem Auge gilt ein Invaliditätsgrad von 80 %, wenn das andere Auge schon vor dem Unfall vollständig gebrauchsunfähig war. Bei nur teilweiser Beeinträchtigung des vorgeschädigten Auges gelten die erhöhten Leistungen nicht. Bei nur teilweiser Beeinträchtigung der vorgeschädigten Ohren gelten die erhöhten Leistungen nicht.

\*\* Für den Verlust des Gehörs auf einem Ohr gilt ein Invaliditätsgrad von 60 %, wenn das Gehör auf dem anderen Ohr schon vollständig verloren war. Bei nur teilweiser Beeinträchtigung des vorgeschädigten Ohres gelten die erhöhten Leistungen nicht.

Die Höhe der insgesamt erstattungsfähigen Bergungs- und Rückholkosten sehen Sie im Versicherungsschein oder Produktinformationsblatt.

### **Kosten für kosmetische Operationen und prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz**

Die infolge eines versicherten Unfalls nachgewiesenen Kosten für kosmetische Operationen, prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz werden übernommen.

Die Kosten für kosmetische Operationen müssen nach Abschluss der Heilbehandlung entstanden sein und eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds des Versicherten Kindes beheben. Die Kosten umfassen:

- Arzthonorare,
- sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in der Klinik.

**Bitte beachten Sie**, dass die Kosten für kosmetische Operationen, prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz in den ersten 3 Jahren nach dem Unfallereignis entstanden sein müssen und die Kosten nur übernommen werden, wenn kein Dritt-Erstattungspflichtiger gesetzlich oder vertraglich zur Leistung verpflichtet ist. Soweit Ihre Kosten für kosmetische Operationen die Erstattung des anderen Ersatzpflichtigen übersteigen, übernehmen wir die Differenz bis zu den vereinbarten Kostenrückerstattungen.

Die Höhe der insgesamt erstattungsfähigen Kosten für kosmetische Operationen, prothetische Zahnbehandlung und Zahnersatz sehen Sie im Versicherungsschein oder Produktinformationsblatt.

### **Rooming-in-Leistung**

Befindet sich das Versicherte Kind infolge eines versicherten Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und ein Erziehungsberechtigter oder ein Verwandter ersten Grades übernachtet mit im Krankenhaus oder in einer zu diesem Zweck dem Krankenhaus angeschlossenen Einrichtung, wird je Übernachtung ein Kostenzuschuss gezahlt. Die entstandenen Kosten sind nachzuweisen.

**Bitte beachten Sie**, dass der Kostenzuschuss für maximal 150 Übernachtungen gezahlt wird, die in den ersten 3 Jahren nach dem Unfallereignis stattfinden müssen.

Bestehen für das versicherte Kind bei der IDEAL Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, kann die Rooming-in-Leistung nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.

Die Höhe der insgesamt erstattungsfähigen Kosten je Übernachtung sehen Sie im Versicherungsschein oder Produktinformationsblatt.

## **3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?**

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

## **4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen bzw. eingeschränkt?**

### **4.1**

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle des Versicherten Kindes durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen.

Versichert bleiben jedoch Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen durch Herzinfarkt, Schlaganfall, Medikamente oder durch Trunkenheit als Lenker von motorisierten Fahrzeugen jedoch nur bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,3 Promille.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Geistes- oder Bewusstseinsstörungen durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

4.1.2 Unfälle, die dem Versicherten Kind dadurch zustoßen, dass es vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

4.1.3 Unfälle, die dem Versicherten Kind durch eine widerrechtliche Handlung zustoßen, mit der der Versicherungsnehmer, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgeberechtigter des versicherten Kindes dieses vorsätzlich schädigt.

4.1.4 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn das Versicherte Kind auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich das Versicherte Kind aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

4.1.5 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

### **4.2**

Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

4.2.1 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Punkt 1 die überwiegende Ursache ist.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Versichert bleiben Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen, künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen und energiereiche Strahlen mit einer Härte bis zu 1.000 Elektronenvolt. Dies gilt nicht für Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten eintreten.

4.2.3 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper des versicherten Kindes. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch ein unter diesen Vertrag fallendes Schadenereignis veranlasst waren.

4.2.4 Infektionen, die nicht nach Punkt 1.4 versichert sind.

4.2.5 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, werden jedoch Leistungen erbracht, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

4.2.6 Bauch- und Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

## Der Leistungsfall

### 5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

#### Was ist bei Tod oder Schwerstpflegebedürftigkeit zu beachten?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der Versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

#### 5.1

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder das versicherte Kind unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

#### 5.2

Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie im Zusammenhang mit dem versicherten Kind wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden. Sie sind ebenso dafür verantwortlich, dass die angeforderten Berichte und Gutachten schnellstmöglich erstellt werden. Eine Entlassung bzw. Verlegung aus dem Krankenhaus teilen Sie uns bitte unverzüglich mit.

#### 5.3

Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich das Versicherte Kind auch von diesen untersuchen lassen.

#### 5.4

Die Ärzte, die das versicherte Kind auch aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zur Feststellung des Leistungsfalls zu erteilen.

#### 5.5

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Gleiches gilt, wenn der Versicherungsnehmer verstirbt oder Schwerstpflegebedürftig (siehe anhängige Lebensversicherung der IDEAL StartHilfe) geworden ist.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Die Frist beginnt erst, wenn der Versicherungsnehmer, dessen Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis vom Tod der Versicherten Person und der Möglichkeit der Unfallursächlichkeit haben.

#### 5.6

Ergeben sich aus den im Leistungsfall eingereichten Unterlagen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung oder Vertragsänderung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden, sind die in 5.4. genannten Personen oder Einrichtungen ebenfalls zu ermächtigen alle erforderlichen Auskünfte zur Überprüfung der Angaben zu erteilen. Diese Verpflichtung besteht nur 10 Jahre nach Vertragsschluss oder Vertragsänderung.

## 6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Punkt 5 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

## 7 Wann sind die Leistungen fällig?

7.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist
- bei Tod zusätzlich die Sterbeurkunde
- bei den mitversicherten Zusatzleistungen zusätzlich die Originalrechnungen

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bis zu 500 €.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

#### 7.2

Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

#### 7.3

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir auf Ihren Wunsch angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

### 7.4

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 7.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist die Mehrprämie mit 5 % jährlich zu verzinsen.

Ergibt die endgültige Bemessung des Invaliditätsgrads eine niedrigere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, verzichten wir auf Rückforderungen.

### 7.5

Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht der Leistungsanspruch ab der nächsten Fälligkeit.

## Die Versicherungsdauer

### 8 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

#### Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

#### 8.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie die erste Prämie unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 9.2.1 zahlen.

#### 8.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

#### 8.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

### 8.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für das Versicherte Kind außer Kraft, sobald es Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

## Die Versicherungsprämie

### 9 Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?

#### Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

#### 9.1 Prämie und Versicherungsteuer

Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

#### 9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erste Prämie

##### 9.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die erste Prämie wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

##### 9.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

##### 9.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

#### 9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgeprämie

##### 9.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

##### 9.3.2 Verzug

Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge der Prämie sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen bezeichnen und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Punkten 9.3.3 und 9.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

### **9.3.3 Kein Versicherungsschutz**

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Punkt 9.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

### **9.3.4 Kündigung**

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Punkt 9.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats die angemahnte Prämie, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

### **9.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**

Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Könnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann die fällige Prämie nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass die Prämie wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

### **9.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**

Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Prämienzahlung verlangen.

### **9.6 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

## **Weitere Bestimmungen**

### **10 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**

#### **10.1**

Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der Versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

#### **10.2**

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

#### **10.3**

Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

Wichtige Hinweise:

Abtretungen oder Verpfändungen sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Verfügungsberechtigten schriftlich angezeigt werden. Rentenleistungen können ohne unsere Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden.

Unsere Leistungen werden dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten überwiesen.

### **11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

#### **11.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

#### **11.2 Rücktritt**

##### **11.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts**

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

### 11.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### 11.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die Versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil der Prämie zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## 11.3 Kündigung oder Vertragsanpassung

11.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

Wir können uns auf das Recht zur Kündigung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

11.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Wir können uns auf das Recht zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

## 11.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil der Prämie zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## 11.5 Bedingungsverbesserungen in der Zukunft

Ändern wir die dem Tarif U210 zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrprämie, gelten die neuen Bedingungen automatisch für Ihre Versicherung.

## 12 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

### 12.1

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

### 12.2

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

## 13 Welches Gericht ist zuständig?

### 13.1

Für Klagen gegen uns aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das örtliche Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

### **13.2**

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

### **13.3**

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb Deutschlands oder ist ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag und der Versicherungsvermittlung das Gericht ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben.

## **14 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?**

### **Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**

#### **14.1**

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

#### **14.2**

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

## **15 Welches Recht findet Anwendung?**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

## **16. Vertragssprache**

Die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

### Vorbemerkungen

Versicherungsunternehmen können ihre Aufgaben heute 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 Versicherungsgemeinschaft 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 Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenerhebung, -verarbeitung 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 eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG in Ihren Versicherungsantrag 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.

### Schweigepflicht-Entbindungserklärung

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 Schweigepflicht-Entbindungsklausel enthalten. Vertrauliche Informationen bleiben bei uns vertraulich; dies gilt insbesondere für uns anvertraute besondere Arten personenbezogener Daten (wie Gesundheitsdaten). Wir tragen Sorge dafür, dass in den Informations- und Kommunikationssystemen, die unserer Verantwortung unterliegen, angemessene technisch-organisatorische Maßnahmen zum Schutz der Vertraulichkeit dieser Informationen ergriffen werden.

### Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung

#### 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), Versicherungssummen, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen, eines Rechtsanwaltes 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 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. Sind an Ihrer Versicherung mehrere Versicherer beteiligt (Mitversicherung), werden Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten zur ordnungsgemäßen Abwicklung der Mitversicherung an die Mitversicherer weitergegeben.

#### 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes 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 (GDV) sowie beim Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgen lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Dabei ist ein jeweils branchenspezifischer Zugriff vorgesehen. Ein Austausch über den einzelnen Versicherungszweig hinaus findet nicht statt. Jedes Hinweissystem enthält lediglich einen Hinweis darauf, ob bei einem anderen Versicherer einer der nachfolgend beschriebenen Anlässe aufgetreten ist. Informationen zum Anlass selbst sind nicht enthalten.

#### Beispiele

##### Rechtsschutzversicherer

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von zwölf 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.

##### Allgemeine Haftpflichtversicherer

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und Schadenverhütung.

##### 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 Vertrags durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrags seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge. Zweck: Risikoprüfung.

### Sachversicherer

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

### Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.
- Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

### 5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe schließen; 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 so genannten 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 gebucht 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 zzt. folgende Unternehmen an:

- IDEAL Lebensversicherung a.G.,
- IDEAL Versicherung AG,
- IDEAL Vorsorge GmbH,
- IDEAL Beteiligungen GmbH,
- AHORN-Grieneisen AG,
- AHORN-Grieneisen Bestattungen GmbH,
- AHORN-Grieneisen GBG Bestattungsgesellschaft mbH,
- Bestattungsinstitut Denk Trauerhilfe GmbH,
- ANTEA Bestattungen GmbH,
- ANTEA Bestattungen GmbH Bautzen,
- Görlitzer Bestattungshaus Klose GmbH,
- Regnum Volksbestattung GmbH,

- HORIZONT – Lebensbegleitende Dienste GmbH,
- GRANDIOS AssekuranzKontor GmbH.

Haben Sie zusammen mit diesem Versicherungsvertrag einen Bestattungs-Vorsorgevertrag abgeschlossen, werden zur Sicherstellung einer reibungslosen Vertragsbearbeitung von uns - soweit notwendig – auch Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten an das Unternehmen weitergegeben, mit dem der Bestattungs-Vorsorgevertrag abgeschlossen wurde. Dies bezieht sich nur auf die Daten Ihrer Bestattungs-Vorsorgeversicherungen. Die Daten anderer bei uns abgeschlossener Versicherungsverträge werden nicht weitergegeben.

### 6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe 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 auch Gesundheitsdaten an den zuständigen Vermittler übermittelt werden. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen 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 Vermittlungsvertrags oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

### 7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen zu Ihren Rechten

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.