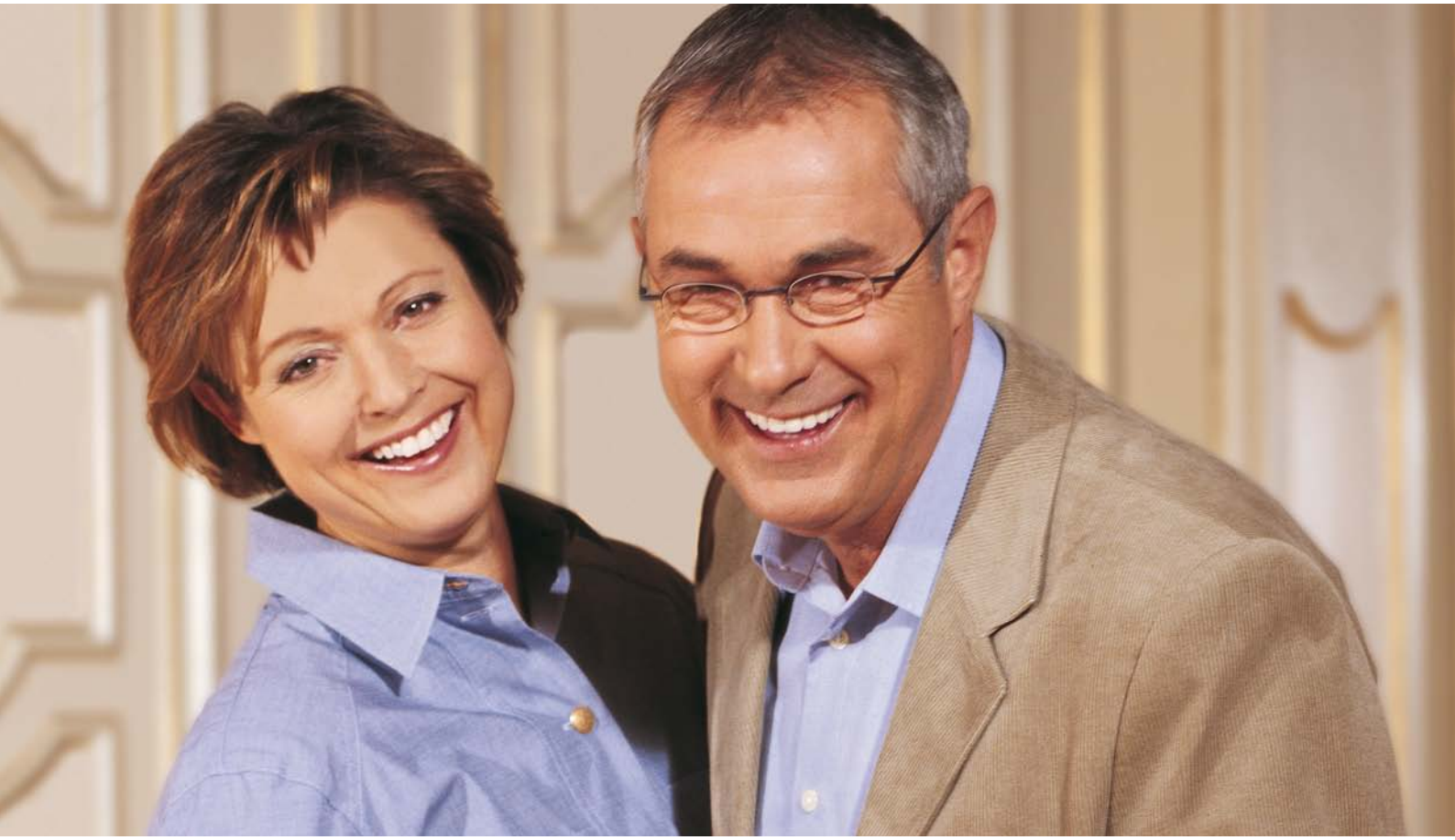
HanseMerkur
Versicherungsgruppe

HanseMerkur Lebensversicherung AG

Ihre Verbraucherinformation

Sterbegeldversicherung Januar 2012



PF 101

Senior Care

Bedarfsgerechte Absicherung
im Alter

Übersicht

Der Versicherungsvertrag wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von gegenseitigem Vertrauen geprägt.

Die Verbraucherinformation ist eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Maßnahme, die Ihnen als Versicherungsnehmer ein größtmögliches Maß an Informationen über Ihren Versicherungsschutz garantiert.

Diese Broschüre enthält alle für Ihren Versicherungsschutz wichtigen Angaben und die Versicherungsbedingungen. Bewahren Sie bitte deshalb die Unterlagen sorgfältig bei Ihren Versicherungspapieren auf.

Herzlich willkommen bei der HanseMerkur! *3*

Wichtige Informationen! *4*

Versicherungsbedingungen für die Sterbegeldversicherung *7*

Gebührenübersicht *13*

Merkblatt zur Datenverarbeitung *14*

Liebe Kundin, lieber Kunde,
herzlich willkommen bei der HanseMerkur!

Der Mensch im Mittelpunkt

Die HanseMerkur steht für Menschen ein - ein Grundsatz, der sich sowohl in unseren Produkten als auch im Kundenservice widerspiegelt. Als kompetenter Rundumversicherer bieten wir ein hohes Maß an persönlicher Zuwendung und Aufmerksamkeit, schnelle und flexible Lösungen, partnerschaftlich faire Beratung und zeitgemäß maßgeschneiderte Produkte. Denn wir sind Profis mit Herz.

Die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG

Unsere Wurzeln gehen mehr als 200 Jahre zurück auf die Gründung der Braunschweigische Lebensversicherung AG. Damit sind wir einer der ältesten privaten Lebensversicherer am Markt. Mit Gründung der Hanse-Merkur Lebensversicherung AG, ehemals Merkur Lebensversicherung AG, im Jahre 1972 begann die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG, die sich 1983 mit der Braunschweigische Lebensversicherung AG zusammenschloss.

Was verbirgt sich auf den nächsten Seiten?

Diese Broschüre informiert Sie über alle Fragen, die Ihren Versicherungsvertrag betreffen; insbesondere sind darin Angaben über Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes enthalten. Die Versicherungsbedingungen sind rechtsverbindlich und regeln alle gegenseitigen Rechte und Pflichten.

Unsere Versicherungsbedingungen weichen von den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) nahezu immer zu Ihren Gunsten ab.

Ihre Absicherung steht an erster Stelle

Der Aufbau einer Rente und die Absicherung gegen die finanziellen Folgen von Berufsunfähigkeit oder Tod sind selbstverständlich die zentralen Aufgaben der HanseMerkur Lebensversicherung AG. Aber wir möchten Ihnen darüber hinaus noch mehr bieten. Unsere Berater kümmern sich gerne um Ihre Anliegen oder Vorsorgewünsche!

Sie haben Fragen hierzu oder auch zu Ihrem Versicherungsschutz? Wir sind gerne für Sie da. Alle wichtigen Telefonnummern finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

Ihre HanseMerkur Lebensversicherung AG

TAGHM 01.11

Wichtige Informationen!

Die folgenden Informationen geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen und Rechte Ihres Versicherungsvertrags bei der HanseMerkur Lebensversicherung AG. Bewahren Sie diese Verbraucherinformationen bitte sorgfältig auf.
Sie sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

HanseMerkur
Versicherungsgruppe

Identität des Versicherers (Name, Rechtsform, ladungsfähige Anschrift, Sitz, Handelsregister und Registernummer)

Ihr Versicherer ist die HanseMerkur Lebensversicherung AG. Wir sind eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Hamburg.

Unsere Anschrift: Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg.

Unsere Telefonnummer: (0 40) 41 19-0, unser Telefax: (0 40) 41 19-32 57. Die Eintragung im Handelsregister beim Amtsgericht Hamburg lautet: HRB 77401.

Gesetzlich Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Lebensversicherung AG

Vorstand: Fritz Horst Melsheimer (Vors.), Eberhard Sautter (stv. Vors.), Holger Ehses, Dr. Andreas Gent, Peter Ludwig.

Hauptgeschäftstätigkeit

Die HanseMerkur Lebensversicherung AG, im Folgenden „HanseMerkur“ genannt, betreibt die Lebensversicherung.

Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen

Die HanseMerkur Lebensversicherung AG gehört einer Insolvenzsicherungseinrichtung an, die den Schutz der Ansprüche ihrer Versicherungsnehmer sicherstellt. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um die Protektor Lebensversicherung AG (www.protektorag.de).
Die Anschrift lautet: Wilhelmstr. 43 / 43G, 10117 Berlin.

Vertragsgrundlagen

Die für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen sowie sonstige Informationen sind für Sie im Inhaltsverzeichnis aufgeführt und vollständig auf den nachfolgenden Seiten der Verbraucherinformation enthalten.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Tarifen, den Versicherungsbedingungen, dem Antrag und ggf. den nach Antragstellung vereinbarten Abweichungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen.

Beitragshöhe

Sie können die Beitragshöhe dem Produktinformationsblatt oder dem Versicherungsantrag entnehmen. Sollte der dort angegebene Beitrag nicht korrekt berechnet sein oder wird ein Zuschlag nötig, wird Ihnen der tatsächlich zu entrichtende Beitrag gesondert mitgeteilt. Dieser bedarf Ihrer Zustimmung. In diesem Fall ist der Inhalt dieser Mitteilung maßgeblich.

Zusätzliche Kosten

Es fallen keine weiteren Kosten wie z. B. Steuern oder Gebühren für Sie an. Für die Nutzung unseres 24-Stunden-Notruf-Services entstehen Ihnen Kosten in Höhe der auf der Rückseite Ihrer Verbraucherinformation genannten Gebühren.

Beitragszahlung

Die Fälligkeit des Beitrages richtet sich nach der von Ihnen gewünschten Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich, einmalig). Der laufende Beitrag ist als Monatsbeitrag kalkuliert. Sie können jederzeit eine Änderung der Beitragszahlungsweise beantragen.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Einen unseren zur Verfügung gestellten Informationen entsprechenden Antrag können Sie binnen 6 Wochen ab Aushändigung einreichen.

Anlagerisiko

Bei Versicherungen, die Überschüsse und ggf. Beitragsteile in Fonds investieren, liegt das Kapitalanlagerisiko für die im Fonds gehaltenen Anteile in vollem Umfang bei Ihnen. Sie haben die Chance, bei guter Entwicklung des Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen, bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung bis hin zur völligen Aufzehrung.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die HanseMerkur Ihren Antrag mit einem Versicherungsschein oder einer schriftlichen Annahmeerklärung angenommen hat und Ihnen der Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung zugegangen ist.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht ab dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn, sofern der erste oder einmalige Beitrag gezahlt wurde.

Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des VVG in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt sie jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

HanseMerkur Lebensversicherung AG,
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg,
E-Mail: leben@hansemerkur.de, Telefax: (0 40) 41 19-32 57.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrages bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besonderer Hinweis:

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Vertragslaufzeit

Die Mindestlaufzeit beträgt ein Versicherungsjahr. Das Versicherungsjahr entspricht nicht dem Kalenderjahr, sondern wird ab dem Versicherungsbeginn gerechnet.

Vertragsbeendigung

Sie können die Versicherung mit einer Frist von einem Monat zum Monatsersten, frühestens jedoch zum Ablauf des ersten Versicherungsjahres, schriftlich kündigen.

Zuständiges Gericht

Klagen gegen die HanseMerkur können Sie beim Gericht in Hamburg oder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.

Klagen gegen Sie werden bei dem Gericht erhoben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Für juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmenniederlassung.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das Gericht in Hamburg zuständig.

Anwendbares Recht

Auf das Vertragsverhältnis und die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Vertragssprache

Die Sprache der Vertragsbedingungen, dieser Vorabinformationen sowie der Kommunikation mit Ihnen während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Außergerichtliche Beschwerde und Schlichtungsverfahren

Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, wenden Sie sich bitte zunächst an unsere Hauptverwaltung in Hamburg. Darüber hinaus können Sie sich bei Beschwerden oder Rechtsauskünften auch an einen außergerichtlichen Streitschlichter, den Versicherungsombudsmann e.V. (Postfach 08 06 32, 10006 Berlin), wenden (www.versicherungsombudsmann.de).

Selbstverständlich besteht darüber hinaus die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Es handelt sich dabei um die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die Anschrift lautet:
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (poststelle@bafin.de; www.bafin.de).

Abschluss- und Vertriebskosten

Die Angaben zur Höhe der in den Beitrag einkalkulierten Kosten können Sie dem Ihnen ausgehändigten Produktinformationsblatt entnehmen.

Sonstige Kosten

Angaben zu möglichen sonstigen Kosten finden Sie, sofern diese anfallen, ebenfalls im Produktinformationsblatt.

Überschussbeteiligung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und ggf. an der Bewertungsreserve der Kapitalanlage. Die Entstehung, Ermittlung, Zuteilung und Verwendung der Überschusse und Bewertungsreserve ist in den Bedingungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen, im Paragrafen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung“ erläutert.

Werte bei Kündigung oder Beitragsfreistellung

Eine Übersicht über die während der Vertragslaufzeit vorhandenen Rückkaufswerte und der Leistungen bei Beitragsfreistellung des Vertrages können Sie den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung entnehmen. Die dort genannten garantierten Werte können nicht unterschritten werden. In den Versicherungsbedingungen finden sich Hinweise zu den Fristen und Modalitäten einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung. Darüber hinaus ist dort angegeben, ob zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ein Mindestbetrag nötig ist und wie hoch dieser ist.

Weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag

In den Unterlagen der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung erhalten Sie Informationen zu den nachfolgend aufgeführten Punkten:

- Erläuterungen zu den angebotenen Fonds
- steuerliche Hinweise

Eine ausführliche Darstellung der steuerlichen Regelungen finden Sie auch in Ihren Versicherungsbedingungen.

Modellrechnung

Modellrechnungen über die mögliche Wertentwicklung Ihres Vertrages befinden sich in den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung. Dort können Sie anhand verschiedener Zinssätze erkennen, wie sich die Leistungen zum Ablauf Ihrer Versicherung darstellen.

Versicherungsbedingungen für die Sterbegeldversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

Seite

Umfang der Versicherung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir? 10
§ 2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt? 10
§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wann können Sie vom Widerrufsrecht Gebrauch machen? 10
§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? 10
§ 5 Wer erhält die Versicherungsleistung? 11
§ 6 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? 12

Beitragszahlung

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? 12
§ 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen können? 12
§ 9 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten? 12
§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? 12

Kosten

§ 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet? 13
§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? 13

Sonstige Regelungen

§ 13 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen? 13
§ 14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand? 13
§ 15 Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden? 14
§ 16 Welche steuerlichen Regelungen gelten für Ihren Versicherungsschutz? 14

HanseMerkur Lebensversicherung AG Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg Tel.: (0 40) 41 19-44 00, Fax: -32 57 www.hansemerkur.de

Umfang der Versicherung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Bei Tod der versicherten Person nach Beginn der Versicherung zahlen wir die garantierte Versicherungssumme als einmalige Kapitalzahlung. Die Kapitalzahlung kann sich noch durch die Überschussbeteiligung erhöhen. Stirbt die versicherte Person vor Ablauf von 36 Monaten nach Versicherungsbeginn, so zahlen wir nur die eingezahlten Beiträge zurück.

(2) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, den sie nach Beginn der Versicherung erlitten hat, zahlen wir auch in den ersten 36 Monaten die garantierte Versicherungssumme in voller Höhe aus. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(3) Wird der Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit erhöht, gelten die Fristen der Absätze 1 und 2 für die Erhöhung des Versicherungsschutzes entsprechend. Die Fristen beginnen mit dem Zeitpunkt der zugehörigen Vertragsänderung.

Rechnungsgrundlagen

(4) Bei der Tarifkalkulation haben wir die Sterbetafel DAV 2008 T (modifiziert) verwendet und als Rechnungszins 1,75 % angesetzt.

§ 2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt?

(1) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts Ihrer Versicherung. Die Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person auf Reisen oder während Aufenthalten im Ausland von Krieg oder Bürgerkrieg überrascht wird und seit Beginn des Kriegs oder Bürgerkriegs noch keine 28 Tage vergangen sind.

(2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem terroristischen Angriff, der mittels vorsätzlichem Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen geführt wurde, beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts Ihrer Versicherung. Dies gilt auch, wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z. B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung des terroristischen Angriffs benutzt wurden.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht nach Absatz 2 gilt allerdings nur, wenn durch den Angriff so viele Menschen zu Tode gekommen sind, dass für unser Unternehmen damit eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen verbunden ist und dadurch die Erfüllbarkeit der vertraglich zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wann können Sie vom Widerrufsrecht Gebrauch machen?

(1) Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags.

Widerrufsrecht

(2) Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des VVG in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt sie jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, E-Mail: leben@hansemerkur.de, Telefax: (0 40) 41 19-32 57.

Widerrufsfolgen: Im Fall eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrags bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschüsse nach § 169 VVG zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besonderer Hinweis: Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und an der Bewertungsreserve der Kapitalanlagen (Überschussbeteiligung). Die Höhe der Überschüsse wird jedes Jahr vom Vorstand auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt (Deklaration). Die Höhe der Überschussbeteiligung veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Informationen zu. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist der Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Bewertungsreserve wird im Anhang unseres Geschäftsberichts ausgewiesen.

Grundsätze der Überschussentstehung

(2) Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis.

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 dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst

die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen.

Risiko- und Kostenüberschüsse entstehen dann, wenn sich das versicherte Risiko und die Kosten günstiger entwickeln als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung angemessen beteiligt. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind für das Risikoergebnis grundsätzlich mindestens 75 % und für das übrige Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich mindestens 50 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

(3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Sterblichkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen 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 Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschüsse entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstands, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Sie sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.

Ein Teil der Bewertungsreserve fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zu. Die Beteiligung an der Bewertungsreserve wird bei Vertragsbeendigung fällig. Anspruchsberechtigt sind grundsätzlich alle Versicherungen, die Zinsüberschüsse erhalten, sowie aus Überschüssen gebildete Ansammlungsguthaben bei Versicherungen, die selbst keine Zinsüberschüsse erhalten.

Die Höhe der Bewertungsreserve wird monatlich neu ermittelt. Die Auszahlung bezieht sich auf die Hälfte des rechnerischen Anteils der Versicherung an der Bewertungsreserve. Der rechnerische Anteil wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren ermittelt. Er ist beeinflusst von der Dauer der Bestandszugehörigkeit, dem Wert der Versicherung sowie dem Verhältnis der Versicherung zum gesamten Versicherungsbestand.

Überschussverwendung

(5) Die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung besteht aus laufenden Überschüssen und einer Schlusszahlung.

Laufende Überschüsse bestehen zum großen Teil aus Risiko- und Zinsüberschüssen. Sie werden während der beitragspflichtigen Zeit zu den Beitragsfälligkeiten zugeteilt und reduzieren den zu zahlenden Beitrag (Beitragsverrechnung), sofern sie nicht teilweise oder vollständig für die Auffüllung der Deckungsrückstellung benutzt werden. Die Zuteilung ist unwiderruflich. Eine spätere abweichende Festlegung der Überschussanteilsätze wirkt sich nicht auf die bereits zugeteilten Überschüsse aus.

Die Höhe der Überschüsse kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Vermindern sich die Überschüsse während der beitragspflichtigen Zeit, erhöht sich Ihr zu zahlender Beitrag entsprechend. Die Höhe der versicherten Todesfallleistung verändert sich dadurch nicht. Möchten Sie den ursprünglichen Zahlbeitrag weiterzahlen, reduzieren wir Ihre versicherte Todesfallleistung. Erhöhen sich dagegen die Überschüsse, reduzieren wir den zu zahlenden Beitrag bei unveränderter Höhe der versicherten Todesfallleistung. Wir informieren Sie, wenn sich die Höhe der laufenden Überschüsse ändert.

(6) Bei Tod der versicherten Person nach Vollendung des 85. Lebensjahres erhöht sich die garantierte Versicherungssumme um einen Schlussüberschuss. Die Höhe des Schlussüberschusses berechnet sich aus den Beträgen, die sich über die zurückliegende Vertragslaufzeit durch einen zusätzlichen Zinsüberschuss in konstanter Höhe zusätzlich ergeben hätte. Für den Schlussüberschuss werden diese Beträge aufsummiert und mit der im jeweiligen Monat deklarierten Gesamtverzinsung zuzüglich des zusätzlichen Zinsüberschusses verzinst. Dieser Schlussüberschuss wird auch gewährt, wenn die Versicherung nach Vollendung des 85. Lebensjahres der versicherten Person gekündigt wird.

Unabhängig vom Schlussüberschuss wird Ihr Vertrag bei Vertragsbeendigung an der Bewertungsreserve beteiligt. Die Summe aus Schlussüberschuss und Beteiligung an der Bewertungsreserve wird auf einen Mindestbetrag angehoben, sofern dieser höher ist, und als Schlusszahlung gewährt. Der Mindestbetrag der Schlusszahlung berechnet sich wie der Schlussüberschuss, nur mit einem eigenen für den Mindestbetrag deklarierten Zinsüberschuss. Bei einer Beendigung des Vertrags vor Vollendung des 85. Lebensjahres der versicherten Person wird kein Mindestbetrag zugesagt.

Die für die Berechnung des Schlussüberschusses und des Mindestbetrags der Schlusszahlung maßgeblichen Zinssätze werden im Rahmen der Überschussdeklaration festgelegt.

Höhe der Überschussbeteiligung

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von zahlreichen Faktoren ab. Von Bedeutung sind dabei die Entwicklung der versicherten Risiken und Kosten. Auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts ist ein wichtiger Einflussfaktor. Die Höhe der Bewertungsreserven ändert sich ebenfalls im Zeitablauf. Die Entwicklung dieser Faktoren ist nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann sich daher ändern und somit nicht garantiert werden. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind nicht möglich.

Durch eine z. B. nachhaltig veränderte Lebenserwartung oder ein dauerhaft niedriges Zinsniveau an den Kapitalmärkten können sich die Rechnungsgrundlagen zur Bildung der Deckungsrückstellung ändern. Sollte die Deckungsrückstellung für die vereinbarte garantierte Leistungszusage nicht ausreichen, müssen wir geeignete Maßnahmen treffen, um die Garantie weiterhin sicherstellen zu können. Als Folge sind dann Auffüllungen der Deckungsrückstellung gegenüber der bisher verwendeten Rechnungsgrundlage erforderlich (Nachreservierung). Dies kann zu einer Verringerung der Überschussbeteiligung bis hin zum vollständigen Aussetzen führen.

§ 5 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, sofern Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Vertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. 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) Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Vertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

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

(4) Bei Einräumung oder Widerruf eines Bezugsrechts sowie einer Abtretung oder Verpfändung brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

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

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

(2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen, die Alter, Geburtsort und Todesursache enthält.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt der Anspruchsteller.

(4) Unsere Geldleistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

Beitragszahlung

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung als einmaligen Beitrag (Einmalbeitrag) oder in Form von laufenden Beiträgen (monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Beitragszahlung) entrichten. Sie können jederzeit die Änderung der Zahlweise Ihrer laufenden Beiträge beantragen.

(2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind gemäß der vereinbarten Zahlungsweise fällig.

(3) 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 Lastschrifteinzugsverfahrens zu verlangen.

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung verrechnen wir Beitragsrückstände mit der Leistung.

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

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

(2) Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls 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 eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Zu den Rechtsfolgen gehört auch, dass wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen können.

Die Wirkungen einer Kündigung fallen fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist unmittelbar an uns zahlen.

§ 9 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Beitragsfreistellung

(1) Sie haben das Recht, sich ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreien zu lassen. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung darf der zu zahlende Beitrag den monatlichen Mindestbetrag von 5 EUR nicht unterschreiten. Sie können die Beitragsfreistellung mit Frist von einem Monat zum Monatsersten beantragen. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag (Deckungskapital) mindert sich um rückständige Beiträge. Wir verzichten auf die Erhebung einer Stornogebühr.

(2) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Aufgrund der Verrechnung von Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Versicherungssumme und nähere Informationen hierzu können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Eine Rückzahlung der Beiträge ist nicht möglich.

Herabsetzung des Beitrags

(3) Sie können Ihren Beitrag herabsetzen (teilweise Beitragsfreistellung). Dadurch vermindert sich die versicherte Leistung versicherungsmathematisch. Es gelten die Regeln der Absätze 1 und 2.

Wiederinkraftsetzung

(4) Nach einer Beitragsfreistellung oder Herabsetzung können Sie durch Wiederaufnahme bzw. Erhöhung der Beitragszahlung Ihren ursprünglich vereinbarten Todesfallschutz wiederherstellen. Sind seit der zugehörigen Vertragsänderung noch keine zwölf Monate vergangen, beginnen die in § 1 genannten Fristen nicht erneut. Die Wiederherstellung erfolgt in dem Fall auf Basis der bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen. Sind mehr als zwölf Monate seit der zugehörigen Vertragsänderung vergangen, gelten die in § 1 genannten Fristen für den geänderten Teil erneut.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit mit Frist von einem Monat zum Monatsersten ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Eine teilweise Kündigung ist nur möglich, wenn der zu zahlende Beitrag nicht unter einen monatlichen Mindestbetrag von 5 EUR sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung

beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

Rückkaufswert bei Kündigung

(2) Bei Kündigung (vollständig oder teilweise) zahlen wir den Rückkaufswert nach § 169 VVG aus. Der Rückkaufswert ist das berechnete Vertragsguthaben, welches sich aus dem Deckungskapital der Versicherung zum Zeitpunkt der Kündigung ergibt. Der Rückkaufwert wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation ermittelt. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Vertragsguthabens, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

(3) Von dem in Absatz 2 ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Dieser beträgt 1 % des Deckungskapitals multipliziert mit der Restlaufzeit bis zum vollendeten 85. Lebensjahr der versicherten Person in Jahren. Mit diesem Abzug werden die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands und die Verluste der Risikogemeinschaft ausgeglichen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird der Abzug entsprechend herabgesetzt.

(4) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 2 und 3 errechneten Betrag darüber hinaus angemessen herabzusetzen. Dies ist nur möglich, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere die Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der Vertragsverpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(5) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge.

Kosten

§ 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Dazu zählen im Wesentlichen Vertriebsprovisionen, Beratungskosten oder die Ausstellung des Versicherungsscheins. Diese Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten (§ 43 Absatz 2 und 3 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV)) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation 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 Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i. V. m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Maximal 4 % der Beitragssumme (Summe der insgesamt zu zahlenden Beiträge während der Beitragszahlungsdauer) ziehen wir in gleichmäßigen Beträgen über die ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit ab. Beträgt die Beitragszahlungsdauer weniger als fünf Jahre, erfolgt die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten über den entsprechend kürzeren Zeitraum. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(4) Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die Abschluss und Vertriebskosten einmalig zu Beginn der Versicherung fällig.

(5) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert zur Verfügung.

§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt insbesondere bei:

- Erstellung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheins,
- Verzug von Beiträgen, insbesondere Mahnkosten,
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Individuellen Werteanfragen.

Die Höhe der Kosten für die genannten Gründe können Sie unserer beiliegenden Gebührenübersicht entnehmen. Diese Beträge werden jährlich überprüft, gegebenenfalls neu festgesetzt und Ihnen auf Anfrage mitgeteilt.

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die pauschalen Kosten in Ihrem Fall nicht zutreffen oder wesentlich niedriger anzusetzen sind, entfallen die Kosten bzw. werden herabgesetzt.

Sonstige Regelungen

§ 13 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler bzw. Versicherungsberater sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. 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 Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

(1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache, die für den Vertragsabschluss (inkl. Vorabinformationen) und zur Kommunikation während der Vertragslaufzeit gilt, ist Deutsch.

(2) Klagen aus dem Vertrag können Sie bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist. Darüber hinaus ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (gilt nicht für juristische Personen).

(3) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Für juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmenniederlassung.

(4) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz (falls kein Wohnsitz besteht, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts) bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 15 Unter welchen Voraussetzungen können Bestimmungen für Ihren Vertrag geändert werden?

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen. Diese Änderung muss zur Fortführung des Vertrags notwendig sein, oder das Festhalten an dem Vertrag ohne die neue Regelung müsste für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen; auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

§ 16 Welche steuerlichen Regelungen gelten für Ihren Versicherungsschutz?

Steuerliche Behandlung von Beiträgen

(1) Beiträge zu Sterbegeldversicherungen können weder als Altersvorsorgeaufwendungen noch als sonstige Vorsorgeaufwendungen bei der Veranlagung zur Einkommensteuer geltend gemacht werden.

Steuerliche Behandlung von Leistungen

(2) Die Versicherungsleistungen einer Sterbegeldversicherung, die aufgrund des Todes der versicherten Person erbracht werden, sind einkommensteuerfrei.

Steuerliche Behandlung bei Erbschaften

(3) Ansprüche und Leistungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben wurden. Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Versicherungssteuer

(4) Beiträge zu Sterbegeldversicherungen sind von der Versicherungssteuer befreit.

Abschließende Hinweise

(5) Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Steuervorschriften einzugehen, die im Zusammenhang mit Sterbegeldversicherungen stehen. Dies gilt vor allem auch für steuerliche Auswirkungen von Vertragsänderungen, die Sie während der Versicherungsdauer vornehmen. Fragen, auf die Sie hier keine Antwort finden, richten Sie bitte an Ihren Steuerberater. Die Ausführungen geben den Stand der steuerlichen Bestimmungen vom Januar 2012 wieder. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden.

Gebührenübersicht
(Stand 2012)

Beschreibung		Gebühren-erhebung
1	Die Gesellschaft erhebt für besondere Bemühungen, wie nachträgliche Eintragung oder Änderung von Begünstigungsvermerken, Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen, Änderungen des Inhalts des Versicherungsscheins, Ausstellung von Ersatzurkunden usw., neben dem Ersatz der Postgebühren, Gebühren von 5,-- EUR und kann deren Vorauszahlung verlangen. Für Abschriften sind die ortsüblichen Sätze zu zahlen. Für die Ausfertigung der Erhöhungsnachträge bei Versicherungen mit automatischer Anpassung werden keine Gebühren in Rechnung gestellt.	nein
2	Die Gesellschaft erhebt für die Vertragsänderungsarten Beginnverlegung, Änderung der Dauer, Tarifwechsel, Vertragsteilungen und -zusammenlegungen eine Gebühr von 3 o/oo der Versicherungssumme vor Vertragsänderung, höchstens jedoch 100,-- EUR. Fallen mehrere gebührenpflichtige Vertragsänderungen gleichzeitig an, so wird die Gebühr nur einmal berechnet. Die Gebühr für Vertragsänderungen wird bei der Umrechnung an den vorhandenen Werten der Versicherung gekürzt.	nein
3	Die Gesellschaft erhebt für die Gewährung einer Vorauszahlung eine Gebühr von 25,-- EUR	nein
4	Eine Hebegebühr wird nicht gefordert. Für Rückläufer beim Lastschriftverfahren wird eine Kostenerstattung in Höhe von 3,-- EUR verlangt.	ja
5	Die Gesellschaft erhebt für Mahnkosten, für die mit der Mahnung verbundenen Postgebühren sowie für die Verzugszinsen bis zum Mahntermin einen Pauschalbetrag von 5,-- EUR pro Mahnung.	ja
6	Die Verzugszinsen stimmen mit den Zinsen für Vorauszahlungen (Darlehen) überein.	ja

Weitere Gebühren werden nicht erhoben.

Merkblatt
zur Datenverarbeitung

HanseMerkur
Versicherungsgruppe

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

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

4. Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir - ebenso wie andere Versicherungsunternehmen - erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Bereich Schaden:

Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen.

Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags oder Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen

MERKDV 05.11

zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen.

Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

Bereich Leben:

Verträge werden ab einer bestimmten Versicherungssumme bzw. Rentenhöhe gemeldet. Gemeldet werden können außerdem das Bestehen weiterer risikoerhöhender bzw. für die Leistungsprüfung relevanter Besonderheiten, die aber im Einzelnen nicht konkretisiert werden. Es werden keine Gesundheitsdaten an das HIS gemeldet. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags richten wir Anfragen zur Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragen, können wir Anfragen an das HIS stellen. In diesem Fall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind.

Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsantrag beantworten und daher Auskunft geben müssen. Werden im Zusammenhang mit unserer Nachfrage bei Ihnen oder bei anderen Versicherern Gesundheitsdaten erhoben, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis oder - soweit zulässig - auf gesetzlicher Grundlage.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter: www.informa-irfp.de.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

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.

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 zur Zeit folgende Unternehmen an:

- HanseMerkur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
- HanseMerkur Krankenversicherung AG
- HanseMerkur Lebensversicherung AG
- HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG
- HanseMerkur Reiseversicherung AG
- HanseMerkur Speziale Krankenversicherung AG
- HanseMerkur24 Lebensversicherung AG

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

- Deutscher Ring Bausparkasse AG
- European Bank for Fund Services GmbH (ebase)
- HSH Nordbank
- Itzehoer Versicherungen

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der Vermittlung von Produkten der o. a. Kooperationspartner und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

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

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

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

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

UNSER TELEFONISCHER

Kundenservice

Telefonische Betreuung bei Versicherungsfragen

Sie haben Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz? Oder benötigen unsere Hilfe bei der Klärung von Sachverhalten? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an unser Service-Telefon. Hier werden Ihre Fragen und sonstigen Anliegen schnell und unkompliziert von kompetenten Ansprechpartnern geklärt.

FÜR FRAGEN ZU IHRER BESTEHENDEN VERSICHERUNG:

Telefon (0 40) 41 19-44 00
von Montag bis Freitag, 08:00 bis 20:00 Uhr.

24 Stunden Notruf-Service auf Reisen

Auch auf Reisen müssen Sie sich im Ernstfall keine Gedanken über sofortige Hilfe machen. Bei **dringenden Notfällen** steht allen Versicherten der HanseMerkur unser weltweiter Notruf-Service zur Verfügung. Zu jeder Zeit, rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen.

FÜR DRINGENDE NOTFÄLLE IM **AUSLAND**:

Telefon +(180) 5 256 256 (Auslandsgebühren zuzügl. 0,14 EUR/Min. aus den Festnetzen, Auslandsgebühren zuzügl. max. 0,42 EUR/Min. aus den Mobilfunknetzen).
Bitte beachten Sie bei Anrufen aus dem Ausland die jeweilige Vorwahl für Deutschland.

FÜR DRINGENDE NOTFÄLLE IM **INLAND**:

Telefon (01 80) 5 256 256 (0,14 EUR/Min. aus den Festnetzen, max. 0,42 EUR/Min. aus den Mobilfunknetzen).
Die Hilfeleistung können Sie beschleunigen, wenn Sie Ihre HanseMerkur Versicherungsschein-Nummer nennen. Besonders vor Reisen sollten Sie sich Ihre Versicherungsschein-Nummer unbedingt notieren.

HanseMerkur
Versicherungsgruppe

Siegfried-Wedells-Platz 1 • 20354 Hamburg
Telefon (0 40) 41 19-44 00 • **Telefax** (0 40) 41 19-32 57 • **E-Mail** info@hansemerkur.de
Internet www.hansemerkur.de

PF 101