HanseMerkur
Versicherungsgruppe

HanseMerkur Lebensversicherung AG

# *Ihre Verbraucherinformation*

Private Risikolebensversicherung Januar 2012

PT 101

**Risiko Care**

Die flexible Risikovorsorge
mit Gesundheitsbonus

# 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*

Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung *7*

Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung *9*

Gebührenübersicht *22*

Merkblatt zur Datenverarbeitung *23*

# 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 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.

INFOHM 09.11

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.

# Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

HanseMerkur
Versicherungsgruppe

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1 in 20354 Hamburg schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

**Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?**

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

**Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**

**1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, 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. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

**2. Kündigung**

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird. Wurde die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung.

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

ANZEIGE 06.10

### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, verzichten wir auf unser Recht der Vertragsänderung.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

### 4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur 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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

# Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Begriffe erläutern.

## Begriffe Risikolebensversicherung

**Beitragsverrechnung:** Die Überschüsse werden mit den Beiträgen verrechnet und reduzieren somit den zu zahlenden Betrag.

**garantierte Todesfallleistung:** Die garantierte Todesfallleistung ist die Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person.

**Nachversicherungsgarantie:** Mit der Nachversicherungsgarantie können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen.

**Nichtraucher:** Nichtraucher ist, wer in den letzten 24 Monaten vor Vertragsabschluss weder Zigaretten noch Zigarren, Pfeife oder sonstigen Tabak unter Feuer konsumiert hat.

**Rechnungszins:** Der Rechnungszins ist der Zins, mit dem Ihr Garantieguthaben mindestens verzinst wird.

**Risikodauer:** Der Zeitraum, für den Sie Versicherungsschutz in Form einer Todesfallabsicherung vereinbart haben. Wir übernehmen das Risiko.

**Rückkaufswert:** Der Rückkaufswert ist der Betrag, den Sie bei Kündigung erhalten.

**Sofortbonus:** Aus den Überschüssen wird eine zusätzliche Todesfallleistung gebildet, die mit der garantierten Todesfallsumme ausgezahlt wird.

**Versicherungsnehmer:** Der Versicherungsnehmer ist derjenige, mit dem wir das Vertragsverhältnis geschlossen haben.

**Versicherte Person:** Die versicherte Person ist die Person, auf deren Leben der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde.

**Versicherungssumme:** Unter Versicherungssumme versteht man die garantierte Todesfallleistung zu Vertragsbeginn. Sie ist auf Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.



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

## Inhaltsverzeichnis

Seite

### Umfang der Versicherung


| | | |
|---|---|---|
| § 1 | Welche Leistungen erbringen wir? | 11 |
| § 2 | In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? | 11 |
| § 3 | Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wann können Sie vom Widerrufsrecht Gebrauch machen? | 11 |
| § 4 | Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Rauchverhalten? | 11 |
| § 5 | Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Krankenversicherungsstatus? | 12 |
| § 6 | Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | 12 |
| § 7 | Wer erhält die Versicherungsleistung? | 13 |
| § 8 | Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? | 13 |


### Beitragszahlung


| | | |
|---|---|---|
| § 9 | Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? | 13 |
| § 10 | Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen können? | 13 |
| § 11 | Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten? | 13 |
| § 12 | Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? | 14 |


### Gestaltungsmöglichkeiten der Risikolebensversicherung


| | | |
|---|---|---|
| § 13 | Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der Beiträge (Beitragsdynamik)? | 14 |
| § 14 | Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)? | 15 |


### Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung


| | | |
|---|---|---|
| § 15 | Wie ist das Verhältnis zur Risikolebensversicherung? | 15 |
| § 16 | Welche Leistungen erbringen wir? | 15 |
| § 17 | Wann liegt Berufsunfähigkeit vor? | 16 |
| § 18 | In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? | 17 |
| § 19 | Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | 17 |
| § 20 | Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? | 18 |
| § 21 | Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? | 18 |
| § 22 | Was gilt für die Nachprüfung der Leistungspflicht? | 19 |
| § 23 | Kann Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung geändert werden? | 19 |
| § 24 | Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der Beiträge (Beitragsdynamik)? | 19 |
| § 25 | Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)? | 19 |


### Kosten


| | | |
|---|---|---|
| § 26 | Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet? | 20 |
| § 27 | Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? | 20 |


### Sonstige Regelungen


| | | |
|---|---|---|
| § 28 | Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen? | 20 |
| § 29 | Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand? | 21 |
| § 30 | Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden? | 21 |
| § 31 | Welche steuerlichen Regelungen gelten für Ihren Versicherungsschutz? | 21 |

## Umfang der Versicherung

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Bei Tod der versicherten Person während der Risikodauer zahlen wir die garantierte Todesfallleistung. Ist das Leben mehrerer Personen versichert, zahlen wir die garantierte Todesfallleistung bei Tod der zuerst sterbenden Person. Auch bei gleichzeitigem Tod mehrerer versicherter Personen zahlen wir die garantierte Todesfallleistung nur einmal. Mit Zahlung der Todesfallleistung endet die Risikolebensversicherung.

(2) Bei Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind.

Bei Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Dies gilt auch bei Wiederherstellung des Vertrags oder bei einer Erhöhung des Versicherungsschutzes. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Wiederherstellung oder Erhöhung für den wiederhergestellten oder erhöhten Teil neu zu laufen.

**Rechnungsgrundlagen**

(3) Bei der Tarifkalkulation haben wir die Sterbetafel DAV 2008 T NR/R verwendet und als Rechnungszins 1,75 % angesetzt.

### § 2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren weltweiten Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen verstirbt.

(2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen sind wir allerdings von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Diese Einschränkung der Leistungspflicht entfällt nach Ablauf der ersten zwölf Monate nach Versicherungsbeginn, wenn die versicherte Person für folgende Fälle eingesetzt war:

- humanitäre Hilfsorganisationen während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland,
- humanitäre Hilfeleistungen und friedenserhaltende Maßnahmen der Bundeswehr,
- friedenskonsolidierende/friedenssichernde Maßnahmen der Bundeswehr im Rahmen eines UN- oder NATO - Einsatzes während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt auch, wenn die versicherte Person auf Reisen oder während Aufenthalten im Ausland von Krieg oder Bürgerkrieg überrascht wird. Dies gilt jedoch nur, wenn seit Beginn des Kriegs oder Bürgerkriegs noch keine 28 Tage vergangen sind.

(3) 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, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt auch, wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungs-potential (z. B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung des terroristischen Angriffs benutzt wurden.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht 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 zu-gesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. Absatz 2 bleibt unberührt.

### § 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.

Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 Satz 1 nicht berührt.

**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 Allgemeinen 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 Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Rauchverhalten?

Der Beitrag für die Risikolebensversicherung richtet sich nach der Einordnung als Raucher oder Nichtraucher.

**Nichtraucher**

(1) Nichtraucher ist, wer in den letzten 24 Monaten weder Zigaretten noch Zigarren, Pfeife oder sonstigen Tabak unter Feuer konsumiert hat.

(2) Wird die versicherte Person nach Vertragsabschluss Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Sowohl Sie als auch die versicherte Person sind verpflichtet, uns darüber unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Versicherungsvertrag wird dann auf den Beitrag für Raucher umgestellt. Die Versicherungssumme bleibt gleich. Bei Vereinbarung eines Einmalbeitrages reduziert sich die vereinbarte Leistung rückwirkend nach Maßgabe der bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen und den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(3) Kommen Sie Ihrer Anzeigepflicht nicht nach, setzen wir bei Tod der versicherten Person die Leistung herab. Die auszuzahlende Todesfallleistung wird dann unter Zugrundelegung des Raucherstatus neu berechnet. Wir sind nicht zur Kürzung der Leistung berechtigt, soweit die Gefahrenerhöhung bzw. die falsche Angabe über die Rauchereigenschaft der versicherten Person nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls war.

(4) Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person bzw. Personen regelmäßig nachzuprüfen. Kommt die versicherte Person bzw. bei Absicherung mehrerer Personen eine der versicherten Personen unserem Verlangen nicht nach, werden wir den Vertrag nach Ablauf einer von uns zu setzenden Frist von mindestens einem Monat auf den entsprechenden Beitrag für Raucher umstellen. Dies gilt nicht, sofern die Auskunft ohne Verschulden unterblieben ist.

**Raucher**

(5) Raucher ist, wer die Voraussetzungen für Nichtraucher nicht erfüllt. Sollten Sie Nichtraucher geworden sein, prüfen wir nach ergänzender Risikoeinschätzung die Umstellung auf den Nichtraucherstatus.

## § 5 Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Krankenversicherungsstatus?

**Privat Krankenversichert**

(1) Privat krankenversichert ist, wer bei einer deutschen privaten Krankenversicherung in einem Krankheitskostentarif versichert ist, der geeignet ist, den Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung zu ersetzen (substitutive Krankenversicherung). Hierzu zählen keine privaten Zusatzversicherungen, die den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz lediglich ergänzen.

(2) Wechseln Sie nach Vertragsabschluss in die gesetzliche Krankenversicherung, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verpflichtet, uns darüber unverzüglich schriftlich zu informieren. Die Überschussbeteiligung wird dann entsprechend angepasst. Dadurch kann sich der zu zahlende Beitrag erhöhen oder die Höhe der Todesfallleistung vermindern. Wir werden Sie hierüber schriftlich informieren.

(3) Kommen Sie Ihrer Anzeigepflicht nicht nach, setzen wir bei Tod der versicherten Person die Leistung herab. Die auszuzahlende Todesfallleistung wird dann unter Zugrundelegung des Status eines gesetzlich Versicherten neu berechnet.

## § 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen. Eine Beteiligung an der Bewertungsreserve erfolgt nicht. 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.

**Grundsätze der Überschussentstehung**

(2) Überschüsse entstehen dann, wenn die Sterblichkeit und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absätze 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz 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 Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unter-schiedlich 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 hier von 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.

**Überschussverwendung**

(3) Die zugeteilten Überschüsse können während der Risikodauer wie folgt verwendet werden:

- Beitragsverrechnung: Die Überschüsse reduzieren die laufenden Beiträge. Sie werden während der beitragspflichtigen Zeit mit den Beiträgen verrechnet. Die Höhe der Überschüsse kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Vermindern sich die Überschüsse, erhöht sich Ihr zu zahlender Beitrag entsprechend. Die Höhe der versicherten Todesfallleistung bleibt dadurch gleich. 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. Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag kann die Beitragsverrechnung nicht vereinbart werden.
- Sofortbonus: Die Überschüsse werden während der Risikodauer für die Bildung einer zusätzlichen Todesfallleistung verwendet. Diese wird zusammen mit der vereinbarten Todesfallleistung aufgezahlt. Bei Senkung der Überschüsse für den Sofortbonus kann die Todesfallleistung bis zu der vor der Überschusssenkung gültigen Höhe angehoben werden.

Ein Wechsel der Überschussverwendung ist auf Anfrage möglich.

**Höhe der Überschussbeteiligung**

(4) Die Höhe der Überschussbeteiligung kann nach Raucher und Nichtraucher sowie nach privat und gesetzlich Versicherten differenziert werden. Sie hängt außerdem von zahlreichen Faktoren ab. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Entwicklung der versicherten Risiken und Kosten. Die Entwicklung dieser Faktoren ist nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschüsse kann also nicht garantiert werden. Wir informieren Sie bei Änderungen zur Überschussbeteiligung.

### § 7 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, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

(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.

### § 8 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

### § 9 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.

### § 10 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. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(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.

### § 11 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

**Beitragsfreistellung**

(1) Sie haben das Recht, sich ganz oder teilweise mit Frist von einem Monat zum Monatsersten von der Beitragszahlungspflicht befreien zu lassen. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird. Ist die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme nicht möglich, wird der Rückkaufswert ausgezahlt und Ihre Risikolebensversicherung erlischt. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung darf ein monatlicher Mindestbeitrag von 5 EUR nicht unterschritten werden. 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. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen we-

gen der Verrechnung von Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Eine Rückzahlung der Beiträge ist nicht möglich.

**Herabsetzung des Beitrags**

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

**Beitragspause**

(4) Sie können die Beitragszahlung für Ihre Versicherung für bis zu 36 Monate unterbrechen (befristete Beitragsfreistellung), sofern zu diesem Zeitpunkt eine beitragsfreie Versicherungssumme gebildet werden kann. Diese Möglichkeit steht Ihnen nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres zu. Dadurch vermindert sich die versicherte Leistung versicherungsmathematisch (siehe hierzu auch Absatz 2). Die Beitragspause ist für Sie kostenlos.

Nach Ablauf der vereinbarten Beitragspause wird die Versicherung automatisch wieder in Kraft gesetzt. Die bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen gelten weiterhin. Dauert die Beitragspause länger als zwölf Monate, ist eine Wiederinkraftsetzung nur mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

**Wiederinkraftsetzung**

(5) Nach einer Beitragsfreistellung oder Herabsetzung des Beitrags haben Sie Anspruch auf Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrags. Die Versicherung wird auf Basis der bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen fortgeführt, wenn seit dem Zeitpunkt der Vertragsänderung noch keine 36 Monate vergangen sind. Sie können Ihren Vertrag innerhalb von zwölf Monaten nach Vertragsänderung ohne erneute Gesundheitsprüfung mit der ursprünglich vereinbarten Todesfallleistung fortsetzen. Danach ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich.

### § 12 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 Monatsbeitrag nicht unter einen 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 in Jahren. Mit diesem 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 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 oder kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe Rückkaufswerte vorhanden.

## Gestaltungsmöglichkeiten der Risikolebensversicherung

### § 13 Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der Beiträge (Beitragsdynamik)?

**Maßstab**

(1) Mit der Beitragsdynamik erreichen Sie eine planmäßige Erhöhung der Beiträge in Prozent des Vorjahresbeitrags. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(2) Ist für die Beitragsdynamik eine Obergrenze für die Todesfallleistung festgelegt, endet die Dynamik bei Erreichen dieser Obergrenze. Liegt die gesamte versicherte Todesfallleistung zum Durchführungstermin bereits über der vereinbarten Obergrenze, so wird die Beitragsdynamik nicht durchgeführt. Liegt die gesamte versicherte Todesfallleistung zum Durchführungstermin unter der vereinbarten Obergrenze, so wird die Beitragsdynamik in voller Höhe durchgeführt, auch wenn die Versicherungsleistung hierdurch die Obergrenze überschreitet.

**Zeitpunkt**

(3) Die Dynamisierung erfolgt immer zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, frühestens nach dem ersten Versicherungsjahr. Die Erhöhungen erfolgen letztmals fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer und nicht über das vollendete 65. Lebensjahr der versicherten Person hinaus. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung (Nachtrag zum Versicherungsschein) über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin, sofern der erhöhte Beitrag gezahlt wurde.

**Aussetzung der Erhöhung**

(4) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Sollten Sie dreimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere automatische Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu vereinbart werden.

**Berechnung der erhöhten Versicherungsleistung**

(5) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person sowie der restlichen Risiko- und Beitragszahlungsdauer. Daher erhöhen sich die Versicherungsleistungen nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, kann die Berufsunfähigkeitsrente von der Beitragsdynamik ausgeschlossen werden.

**Rechnungsgrundlagen**

(6) Die Berechnung der durch die Beitragsdynamik bewirkten Leistungserhöhung erfolgt nach den zum Erhöhungszeitpunkt geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen.

**Sonstige Bestimmungen**

(7) Alle im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung und die Vereinbarungen zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist zur Ausübung unserer Rechte gemäß der Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertragli-

chen Anzeigepflicht nicht erneut in Gang. Eine Ausnahme hiervon stellt die Selbsttötung der versicherten Person dar (siehe § 1 Absatz 2).

### § 14 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

(1) Sie können Ihren Versicherungsschutz erhöhen, wenn sich die Versorgungssituation der versicherten Person durch eines der folgenden Ereignisse ändert und Sie die Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses verlangen:

- Heirat,
- Scheidung,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums,
- Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf,
- Immobilienerwerb ab 25.000 EUR,
- Nachhaltige Steigerung des jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (ohne Minijob) um mindestens zehn Prozent im Vergleich zum Vorjahreseinkommen,
- Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung,
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

**Grenzen der Erhöhung**

(2) Eine Ausübung der Nachversicherungsgarantie ist nur möglich, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Ausübung

- das vollendete 50. Lebensjahr nicht überschritten hat und
- die vertragliche Pflicht zur Beitragszahlung besteht.

(3) Die Nachversicherung wird mit der ausstehenden Restlaufzeit der ursprünglichen Versicherung und dem zum Zeitpunkt der Ausübung erreichten Alter abgeschlossen. Die durch die Nachversicherung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt mit den zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen.

(4) Die hinzukommende Versicherungssumme aus der Nachversicherung der Risikolebensversicherung darf höchstens 20.000 EUR betragen. Die Summe aller Erhöhungen darf insgesamt höchstens 100 % der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme betragen. Entsprechende Nachweise sind auf Verlangen bei Ausübung der Option vorzulegen.

## Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

### § 15 Wie ist das Verhältnis zur Risikolebensversicherung?

(1) Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, bildet diese mit der Risikolebensversicherung (Hauptversicherung) eine Einheit. Sie kann ohne die Risikolebensversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt, wenn die Risikolebensversicherung endet.

**Kündigung**

(2) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Eine beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Risikolebensversicherung kündigen. Bei Kündigung erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, ohne dass ein Rückkaufswert daraus fällig wird.

**Beitragsfreistellung**

(3) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Risikolebensversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Es gelten die Bedingungen der Risikolebensversicherung. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Risikolebensversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Soweit entstanden, mindert sich ein für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehender Betrag um einen Abzug in Höhe von 50 EUR sowie um rückständige Beiträge. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird damit ein Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt bzw. vermindert sich der Abzug.

Eine beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie zusammen mit der Risikolebensversicherung innerhalb von zwölf Monaten nach Vertragsänderung ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen. Danach ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich. Während der beitragsfreien Zeit der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht Versicherungsschutz nur in Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente. Möchten Sie nach Aufnahme der Beitragszahlung den Versicherungsschutz bis zur ursprünglichen Höhe wieder aufstocken, sind entsprechende Beiträge nachzuentrichten.

**Herabsetzung des Beitrags**

(4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Risikolebensversicherung gilt Absatz 3 entsprechend.

**Sonstige Regelungen**

(5) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistungen aus der Risikolebensversicherung (beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Risikolebensversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

(6) Ist Berufsunfähigkeit bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Risikolebensversicherung eingetreten, werden Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch die Kündigung oder Beitragsfreistellung nicht berührt.

(7) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(8) Soweit nichts anderes bestimmt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung sinngemäß Anwendung.

### § 16 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht,
- Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente wird, sofern nichts anderes vereinbart ist, monatlich im Voraus gezahlt,
- Beitragsstundung bei Leistungsbeantragung (siehe Absatz 2)
- auf Wunsch Zahlung einer einmaligen Kapitalleistung bei erster Rentenzahlung (siehe Absatz 3 Soforthilfe) und
- Zahlung einer Kapitalleistung bei Leistungseinstellung (siehe Absatz 4 Wiedereingliederungshilfe).

Bei einem Berufsunfähigkeitsgrad unter 50 % besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen Leistungen erhalten Sie Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 19 Überschussbeteiligung).

Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Einen Berufswechsel - auch in einen risikoreicheren Beruf - müssen Sie uns nicht anzeigen.

(2) Mit schriftlicher Beantragung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit werden die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos gestundet. Liegen die Voraussetzungen zur Leistung nicht vor, sind die gestundeten Beiträge nachzuentrichten. Dabei besteht die Möglichkeit, die nachzuentrichtenden Beiträge über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten monatlich in gleichen Raten zu zahlen.

(3) Nach der erstmaligen unbefristeten Anerkennung unserer Leistungspflicht auf eine Berufsunfähigkeitsrente, können Sie sich einmalig eine Soforthilfe in Höhe von sechs Monatsrenten auszahlen lassen. Der Antrag auf die Soforthilfe muss uns innerhalb eines Monats nach dem Leistungsanerkenntnis zugegangen sein. Wenn Sie diese Möglichkeit nutzen, entnehmen wir den gewünschten Betrag aus der Deckungsrückstellung, die wir für die Zahlung der versicherten Rente gebildet haben. Als Folge reduzieren sich die Rentenzahlungen, die sich an die Soforthilfe anschließen versicherungsmathematisch entsprechend der Höhe der Auszahlung.

(4) Bestand ein unbefristeter Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitsrente und endet dieser Anspruch, weil eine Berufsunfähigkeit nicht mehr gegeben ist, so leisten wir als Einmalzahlung eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens 10.000 EUR. Voraussetzung für die Zahlung ist, dass die versicherte Person mindestens drei Jahre berufsunfähig war und die verbleibende Leistungsdauer noch mindestens fünf Jahre beträgt. Für die Höhe der Wiedereingliederungshilfe ist die nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erstmals gezahlte monatliche Rente maßgeblich. Eine ggf. in Anspruch genommene Soforthilfe wird nicht in Abzug gebracht. Die Zahlung ist zu Beginn des Monats fällig, für den keine Leistungen mehr erbracht werden. Tritt binnen eines Jahres nach dieser Zahlung erneut Berufsunfähigkeit ein, so wird die Wiedereingliederungshilfe auf die fällig werdenden Monatsrenten angerechnet.

**Leistungsbeginn**

(5) Berufsunfähigkeitsleistungen erfolgen grundsätzlich mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wir erbringen unsere Leistung ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums, wenn Berufsunfähigkeit nach § 17 vorliegt.

**Ende des Anspruchs auf Versicherungsleistungen**

(6) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn die Berufsunfähigkeit nicht mehr besteht, die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(7) Sie können eine Leistungsdauer vereinbaren, die über die Versicherungsdauer Ihrer Risikolebensversicherung hinausgeht. Wird die versicherte Person berufsunfähig bevor die Versicherungsdauer abläuft, werden die Ansprüche auch dann noch anerkannt, wenn sie nach Ablauf der Versicherungsdauer gestellt werden. Haben wir eine Leistung anerkannt, dürfen wir auch nach Ablauf der Versicherungsdauer für die gesamte Leistungsdauer prüfen, ob Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit weiter besteht. Eine Minderung des Grades der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(8) Entfällt die Berufsunfähigkeit wird die vereinbarte Leistung für weitere drei Monate erbracht.

(9) Für die Tarifkalkulation der Berufsunfähigkeitsversicherung verwenden wir einen Rechnungszins in Höhe von 1,75 %. Die Ausscheideordnungen basieren auf den Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV).

## § 17 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist bzw. sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung, welche zur Berufsunfähigkeit geführt hat, ausgestaltet war, auszuüben.

Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

Sofern eine Infektionsklausel eingeschlossen ist, liegt vollständige Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn eine Rechtsvorschrift oder behördliche Anordnung dem Versicherten verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot). Das vollständige Tätigkeitsverbot muss mindestens sechs Monate betragen. Zum Nachweis ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt einzureichen. Die Leistungsverpflichtung endet mit der Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbots. Die Aufhebung ist uns unverzüglich anzuzeigen.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich ausübt (konkrete Verweisung). Bei der Beurteilung der bisherigen Lebensstellung werden finanzielle und soziale Aspekte (z. B. berufliche Qualifikation, berufliche Stellung, Vergütung) vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche zur Berufsunfähigkeit geführt hat, berücksichtigt. Dabei ist der versicherten Person eine Einkommensreduzierung gemäß den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung zuzumuten. Eine Einkommensreduzierung von 20 % oder mehr im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen des zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Berufs gilt als unzumutbar.

Ebenfalls liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit als Selbstständiger oder Freiberufler nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs, ihrer Praxis oder Kanzlei ausüben kann und dadurch keine wesentliche Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung eintritt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich möglich ist, keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind und die versicherte Person eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat.

(2) Wenn die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalls das 55. Lebensjahr vollendet hat, betrachten wir die vollständige Berufsunfähigkeit auch als gegeben, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente aus medizinischen Gründen gewährt.

(3) Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, kann die Berufsunfähigkeitsversicherung fortgeführt werden. Werden in dieser Zeit Leistungen beantragt, so gilt für die Dauer bis zu fünf Jahren nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung (vgl. Absatz 1). Nach Ablauf von fünf Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

**Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit**

(4) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls

- mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos war bzw.
- voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist,

dass sie für mindestens drei der in Absatz 6 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Sie ist nicht mit dem Begriff der Pflegeversicherung im Sinne des Sozialgesetzbuches (Elftes Buch) gleichzuset-

zen.

(5) Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer (1 Punkt)
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen (1 Punkt)
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden (1 Punkt)
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken (1 Punkt)
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Waschen (1 Punkt)
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannenlift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

Verrichten der Notdurft (1 Punkt)
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

(6) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann (Bewahrung) oder
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(7) Bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit führen vorübergehende akute Erkrankungen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

## § 18 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an dem sie nicht aktiv beteiligt war. Die Einschränkung entfällt ferner, wenn die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr, der Polizei, oder des Bundesgrenzschutzes mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilgenommen hat und die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch einen derartigen Einsatz verursacht worden ist;
- durch vorsätzliche Ausführung oder dem strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- durch ein widerrechtliches Handeln oder Unterlassen, mit dem Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.
- unmittelbar oder mittelbar durch einen terroristischen Angriff, der mittels vorsätzlichem Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen geführt wurde. 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 gilt allerdings nur, wenn durch den Angriff so viele Menschen betroffen 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.

## § 19 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen. Eine Beteiligung an der Bewertungsreserve erfolgt nicht. 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.

**Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung**

(2) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absätze 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung ge-

nannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz 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 Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unter-schiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Berufsunfähigkeitsrisiko 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.

**Überschussverwendung**

(3) Die zugeteilten Überschüsse reduzieren während des Zeitraums, in dem keine Leistungen erbracht werden, die laufenden Beiträge. Sie werden während der beitragspflichtigen Zeit mit den Beiträgen verrechnet und in der beitragsfreien Zeit verzinslich angesammelt. Die Höhe der Überschüsse kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Vermindern sich die Überschüsse, erhöht sich Ihr Beitrag entsprechend. Die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bleibt dadurch gleich. Möchten Sie den ursprünglichen Beitrag weiterzahlen, reduzieren wir Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Erhöhen sich dagegen die Überschüsse, reduzieren wir den zu zahlenden Beitrag bei unveränderter Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente.

(4) Während des Leistungsbezugs werden Überschüsse monatlich gewährt. Sie erhöhen die versicherte Rente jährlich (Bonusrente). Ist keine Berufsunfähigkeitsrente versichert, werden die Überschüsse verzinslich angesammelt.

**Höhe der Überschussbeteiligung**

(5) Die Höhe der Überschüsse hängt von zahlreichen Faktoren ab. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Entwicklung der versicherten Risiken und Kosten sowie insbesondere im Leistungsbezug die Kapitalmarktentwicklung. Die Entwicklung dieser Faktoren ist nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschüsse kann also nicht garantiert werden.

## § 20 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit. Diese müssen von Ärzten mit Niederlassung und Wohnsitz in der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegen vorgelegt werden, welche die versicherte Person an einem Behandlungsort in der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegen gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben;
- Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit von der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte (ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte) verlangen. Des weiteren können wir notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Gleiches gilt für Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden. Solange uns die Ermächtigung nicht vorliegt, gilt Absatz 4.

(3) Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und außerdem eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind z. B. das Einhalten von Diäten, Suchtentzug, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen. Nicht zumutbar sind Behandlungsmaßnahmen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind.

**Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht**

(4) Solange eine Mitwirkungspflicht gemäß § 20 oder § 22 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats der Erfüllung, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## § 21 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Vorlage aller Unterlagen, die für unsere Leistungsentscheidung erforderlich sind, erklären wir innerhalb von vier Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen (mindestens alle vier Wochen) über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Wir können in Ausnahmefällen ein zeitlich befristetes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 17 Absatz 1 oder 4 ausübt. Die Befristung kann jedoch nur einmalig und längstens für einen Zeitraum von zwölf Monaten ausgesprochen werden. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend. Während dieses Zeitraums werden wir kein Nachprüfungsverfahren durchführen. Es gelten die Regelungen des § 20 Absätze 3 und 4.

## § 22 Was gilt für die Nachprüfung der Leistungspflicht?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 17 Absatz 1 oder 4 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 20 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit vollständig weggefallen bzw. unter den Mindestgrad gesunken oder treffen die Voraussetzungen bei Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr zu, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung dar und teilen dem Anspruchsberechtigten die Einstellung unserer Leistungen in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist.

## § 23 Kann Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung geändert werden?

(1) Wir sind nach § 163 VVG zu einer Neufestsetzung der vereinbarten Prämie berechtigt, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat,
- die nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorher genannten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung der Prämie 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.

(2) Anstelle einer Erhöhung der Prämie nach Absatz 1 können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer prämienfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

(3) Die Neufestsetzung der Prämie und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

(4) Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) bedarf.

## § 24 Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der Beiträge (Beitragsdynamik)?

**Maßstab**

(1) Mit der Beitragsdynamik erreichen Sie eine planmäßige Erhöhung der laufenden Beiträge in Prozent des Vorjahresbeitrags. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zur maximal versicherbaren Rente für den jeweiligen Beruf.

(2) Ist für die Beitragsdynamik eine Obergrenze für die Berufsunfähigkeitsrente festgelegt, endet die Beitragsdynamik bei Erreichen dieser Obergrenze. Entspricht die gesamte versicherte Berufsunfähigkeitsrente zum Durchführungstermin bereits der vereinbarten Obergrenze oder liegt darüber, so wird die Beitragsdynamik nicht durchgeführt. Liegt die gesamte versicherte Berufsunfähigkeitsrente zum Durchführungstermin unter der vereinbarten Obergrenze, so wird die Beitragsdynamik in voller Höhe durchgeführt, auch wenn die Versicherungsleistung hierdurch die Obergrenze überschreitet.

**Zeitpunkt**

(3) Die Dynamisierung erfolgt immer zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, frühestens nach dem ersten Versicherungsjahr. Die Erhöhungen erfolgen letztmals fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung (Nachtrag zum Versicherungsschein) über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin, sofern der erhöhte Beitrag gezahlt wurde.

**Aussetzung der Erhöhung**

(4) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Sollten Sie dreimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu vereinbart werden.

**Berechnung der erhöhten Versicherungsleistung**

(5) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person sowie der restlichen Risiko- und Beitragszahlungsdauer. Daher erhöhen sich die Versicherungsleistungen nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

**Rechnungsgrundlagen**

(6) Die Berechnung der durch die Beitragsdynamik bewirkten Leistungserhöhung erfolgt nach den zum Erhöhungszeitpunkt geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen.

**Sonstige Bestimmungen**

(7) Alle im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung und die Vereinbarungen zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist zur Ausübung unserer Rechte gemäß der Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Gang.

## § 25 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

(1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsrente einmal innerhalb der ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn ohne erneute Risikoprüfung erhöhen (Ereignis unabhängig).

(2) Weiterhin können Sie den Versicherungsschutz erhöhen, wenn sich die Versorgungssituation der versicherten Person durch eines des folgenden Ereignisse ändert und Sie die Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses verlangen:

- Heirat,
- Scheidung,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums,
- Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf,
- Immobilienerwerb ab 25.000 EUR,

- Nachhaltige Steigerung des jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (ohne Minijob) um mindestens zehn Prozent im Vergleich zum Vorjahreseinkommen,
- Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung,
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

**Grenzen der Erhöhung**

(3) Eine Ausübung der Nachversicherungsgarantie ist nur möglich, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Ausübung

- nicht berufsunfähig ist,
- das vollendete 35. Lebensjahr bei der Ereignis unabhängigen Nachversicherungsgarantie (siehe Absatz 1) oder
- das vollendete 45. Lebensjahr bei der Ereignis abhängigen Nachversicherungsgarantie (siehe Absatz 2) nicht überschritten hat und
- die vertragliche Pflicht zur Beitragszahlung besteht.

(4) Die Nachversicherung wird mit der ausstehenden Restlaufzeit der ursprünglichen Versicherung und dem zum Zeitpunkt der Ausübung erreichten Alter abgeschlossen. Die durch die Nachversicherung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt mit den zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen.

(5) Die hinzukommende Berufsunfähigkeitsmonatsrente aus der Nachversicherung darf höchstens 500 EUR betragen. Die Summe aller Rentenerhöhungen darf insgesamt höchstens 100 % der ursprünglich vereinbarten Berufsunfähigkeitsmonatsrente betragen. Die Erhöhung der Rente erfolgt nur, sofern:

- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird, d. h. die gesamte Jahresrente, einschließlich Erhöhung und eventuell bei anderen Gesellschaften bestehende Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsleistungen, darf 2/3 des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten nicht übersteigen. Bei Selbstständigen gilt als Einkommen der Jahresgewinn vor Steuern,
- durch die Erhöhung die maximal versicherbare Rente für den versicherten Beruf nicht überschritten wird,
- die Gesamtmonatsrente aus allen Neuabschlüssen und bestehenden Versicherungen bei der HanseMerkur Lebensversicherung AG nicht mehr als 4.500 EUR beträgt.

## Kosten

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

(1) Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Dazu zählen im Wesentlichen Vertriebsprovisionen, Beratungskosten, Aufwendungen für Gesundheitsauskünfte 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 keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert zur Verfügung.

### § 27 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.

Diese Beträge werden jährlich überprüft, gegebenenfalls neu festgesetzt und Ihnen auf Anfrage mitgeteilt. Einzelheiten dazu entnehmen Sie bitte unserer Gebührenübersicht, die wir Ihnen gern zusenden.

(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

### § 28 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).

## § 29 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.

## § 30 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.

## § 31 Welche steuerlichen Regelungen gelten für Ihren Versicherungsschutz?

**Steuerliche Behandlung von Beiträgen**

(1) Beiträge zu Risikolebensversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

**Steuerliche Behandlung von Leistungen**

(2) Die Versicherungsleistung einer Risikolebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

**Steuerliche Behandlung von Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen**

(3) Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können bei der Einkommensteuerveranlagung im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (§ 10 Absatz 1 EStG). Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil zu versteuern (§ 55 EStDV).

**Steuerliche Behandlung bei Erbschaften bzw. Schenkungen**

(4) Erhält der Versicherungsnehmer die versicherte Leistung, ist sie nicht erbschaft-/schenkungsteuerpflichtig, auch wenn er nicht gleichzeitig versicherte Person ist. Erbschaft-/Schenkungsteuer können lediglich bei einem Übergang von Ansprüchen durch Schenkung oder Tod des Versicherungsnehmers auf einen Dritten anfallen. Erbschaftsteuerpflichtig ist auch die Leistung im Todesfall an die bezugsberechtigte Person.

**Versicherungssteuer**

(5) Beiträge zu Risikolebens- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind von der Versicherungssteuer befreit.

**Abschließende Hinweise**

(6) Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Steuervorschriften einzugehen, die im Zusammenhang mit Risikolebensversicherungen 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

PT 101