

Versicherungsbedingungen der Einkommenssicherung Komfort der TARGO Lebensversicherung AG

Sehr geehrter Kunde,

nachfolgend sind die Versicherungsbedingungen, die Kundeninformation und das Merkblatt zur Datenverarbeitung abgedruckt.

Mit diesen Unterlagen wenden wir uns an Sie als Versicherungsnehmer.

Weitere Informationen können Sie außerdem online im Internet unter www.targoversicherung.de oder per Post (TARGO Lebensversicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden) abrufen.

Darüber hinaus stehen wir Ihnen persönlich von montags bis freitags von 8.00 bis 20.00 Uhr und samstags von 9.00 bis 14.00 Uhr unter unserer Service-Nummer (01803) 34 70 00 (9 Cent/Minute aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen) zur Verfügung.

Ihre TARGO Lebensversicherung AG

Einkommenssicherung Komfort

Nachfolgend sind die Versicherungsbedingungen, die Kundeninformation und das Merkblatt zur Datenverarbeitung abgedruckt.

Sehr geehrter Kunde!
Mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Versicherungsnehmer.

N. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Stand: Januar 2012

§ 1 Was ist versichert?

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

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.
- Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus. Die Berufsunfähigkeitsrente kann sich infolge zugeteilter Überschüsse (siehe § 16) weiter erhöhen.

(2) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung pflegebedürftig (siehe § 2 Absatz 7 bis 11), so erbringen wir die in Absatz 1 beschriebenen Versicherungsleistungen auch dann, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt.

(3) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen eintreten ist.

(4) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, darüber hinaus bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn keine Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 2 Absatz 7 bis 11 mehr vorliegt, ferner wenn die versicherte Person stirbt sowie mit Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Wir sind auf Ihren Wunsch hin bereit, die künftigen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens jedoch fünf Jahre, zinslos zu stunden. Erkennen wir die Leistung nicht an, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann und auch keine andere ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken.

(2) Für Selbstständige/Betriebsinhaber oder diesen Personen hinsichtlich ihrer Direktionsbefugnisse in einem Betrieb gleichgestellten Arbeitnehmer (z.B. Geschäftsführer, die den Betrieb faktisch wie ein Inhaber leiten) ist zusätzlich zu Absatz 1 Voraussetzung für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit, dass auch nach einer wirtschaftlich angemessenen und zumutbaren Umorganisation des Arbeitsplatzes keine Möglichkeit mehr verbleibt, weiterhin den Betrieb zu leiten in einer Weise, die ihrer Ausbildung, Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine Umorganisation ist angemessen, wenn sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert, sich keine auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbußen ergeben,

sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessener Tätigkeitsbereich geschaffen wird und dieser aus medizinischer Sicht möglich ist. Eine Gleichstellung mit den Angestellten erfüllt dieses Kriterium nicht.

(3) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind und die versicherte Person keine andere ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt.

(4) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, und hat sie in dieser Zeit auch keine andere ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausgeübt, so gilt dieser Zustand von Anfang an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Absatz 2 gilt entsprechend.

(5) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit sind für die Dauer bis zu drei Jahren nach dem Ausscheiden die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit des Versicherten und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich. Nach Ablauf von drei Jahren nach dem Ausscheiden gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die die versicherte Person anhand ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben könnte und die ihrer Lebensstellung in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht.

Nicht als Ausscheiden aus dem Berufsleben gelten die unfreiwillige Arbeitslosigkeit und eine Unterbrechung der Berufsausübung wegen Mutterschutz oder Elternzeit im Sinne des Bundeserziehungsgeldgesetzes. In diesen Fällen gelten für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 bis 4 weiterhin die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit der versicherten Person und die damit verbundene Lebensstellung.

(6) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen im Sinne von Absatz 7 bis 9 pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

(7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 8 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

(8) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der täglichen persönlichen Hilfe. Dabei wird die nachstehende Punkttabelle angewandt:

- 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 oder 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- oder 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 und trinken kann.
Waschen, Kämmen oder Rasieren - 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Per-

son von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

- 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.

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

(9) Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Pflegebedürftigkeit liegt vor bei drei oder mehr Punkten.

(10) Unabhängig von der Bewertung nach Absatz 7 bis 9 liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung der Aufsicht und damit ständigen Bereitschaft von Pflegepersonal bedarf, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder sie der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb der ständigen Beaufsichtigung durch bereitstehende Aufsichtspersonen bedarf.

(11) Vorübergehende akute Erkrankungen führen 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.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Entsprechendes gilt auch im Falle einer verspäteten Zahlung, sofern Sie diese nicht zu vertreten haben. Auf die Folgen, die mit der nicht rechtzeitigen Zahlung des ersten Beitrags verbunden sind, wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz für Berufsunfähigkeit ausgeschlossen?

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

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

- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder durch innere Unruhen. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthaltes überraschend von Kriegereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegereignissen oder inneren Unruhen wiederum der oben genannte Ausschluss, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen. Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z.B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes ist die unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial verursachte Berufsunfähig-

keit, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nicht mitversichert. Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist von dieser Einschränkung der Leistungspflicht nicht erfasst, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;

c) durch absichtliche Herbeiführung einer Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

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

e) 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;

f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, sofern die fehlerhaften Antworten weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhen. Darüber hinaus ist das Rücktrittsrecht bei grober Fahrlässigkeit ausgeschlossen, wenn wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der tatsächlichen Umstände abgeschlossen hätten. Wenn dies nur zu anderen Bedingungen erfolgt wäre, z.B. unter Ausschluss bestimmter Erkrankungen oder mit einem erhöhten Beitrag, so können wir darauf bestehen, dass diese veränderten Konditionen rückwirkend gelten. Eine solche Vertragsanpassung kommt auch zum Tragen, wenn die fehlerhaften Angaben auf leichter Fahrlässigkeit beruhen.

Voraussetzung für einen Rücktritt oder eine Vertragsanpassung ist, dass wir erst nach Vertragsabschluss Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung erlangt haben. Nach Kenntniserlangung müssen wir diese Rechte schriftlich binnen eines Monats ausüben.

Wir beschränken das Rücktrittsrecht auch für den Fall vorsätzlicher bzw. arglistiger Falschangaben auf fünf Jahre nach Vertragsabschluss. Darüber hinaus verzichten wir auf das Recht, bei leicht fahrlässigen Anzeigepflichtverletzungen und fehlender Möglichkeit der Vertragsanpassung den Versicherungsvertrag vorzeitig zu kündigen. Schließlich werden wir bei schuldlosen Falschangaben weder von dem Recht der

Vertragsanpassung noch von einem ggf. bestehenden Kündigungsrecht Gebrauch machen. Im Falle eines Rücktritts besteht für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass die fehlerhaften Angaben weder für den Versicherungsfall noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich sind. Würde die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir in keinem Fall zur Leistung verpflichtet.

Auf die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

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

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fünfjahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils erneut.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufwert gemäß § 9 Absatz 2 unter Berücksichtigung des dort genannten Abzugs. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

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

§ 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlung entrichten. Die Wahl der Beitragszahlungsweise hat auch Auswirkungen auf die Summe der Beiträge, die Sie insgesamt für Ihren Versicherungsschutz bezahlen; das heißt, dass zum Beispiel eine jährliche Beitragszahlungsweise in der Summe insgesamt einen geringeren Beitragsaufwand erfordert als eine monatliche Beitragszahlungsweise.

(2) Die Beiträge müssen Sie wie vertraglich vereinbart zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zahlen. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr oder ein halbes Jahr. Bei jährlicher Beitragszahlungsweise und bei beitragsfreien Versicherungen beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

(3) Den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie spätestens bis zu dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn bezahlen. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu entrichten.

(4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben, müssen Sie also darauf achten, dass Ihr Konto über eine ausreichende Deckung verfügt.

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

(6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände abziehen. Dies gilt auch dann, wenn die Versicherungsleistung nicht Ihnen als Versicherungsnehmer, sondern einem Dritten zusteht.

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung

nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten, es sei denn, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen neben den Kosten einer ärztlichen Untersuchung eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Diese Gebühr, die unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht, beläuft sich auf 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres.

Folgebeitrag

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin werden wir die rückständigen Beiträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern, Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen und die nachfolgend beschriebenen Rechtsfolgen angeben, die eintreten, wenn Sie nicht innerhalb der Frist zahlen.

Befinden Sie sich nach Fristablauf mit der Zahlung des angemahnten Beitrages, der Zinsen oder der Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur vollständigen Zahlung kein Versicherungsschutz; auch können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der angemahnte Betrag innerhalb eines Monats nach dem Zugang der Kündigung gezahlt wird. Für zwischenzeitlich eingetretene Versicherungsfälle besteht in diesem Fall dennoch kein Versicherungsschutz.

§ 8 Wann können wir eine Erhöhung der Beiträge verlangen?

Bei einer nicht nur vorübergehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Berechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie können wir die Beiträge nach Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders auch für bestehende Berufsunfähigkeitsversicherungen erhöhen, sofern die Beitragserhöhung angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu gewährleisten. Bei beitragsfreien Berufsunfähigkeitsversicherungen, für die eine Leistungspflicht noch nicht eingetreten ist, sind wir unter den vorgenannten Voraussetzungen zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt. In diesem Fall werden wir auf Ihren Wunsch hin den vereinbarten Versicherungsschutz gegen Zahlung des hierfür erforderlichen Betrages aufrechterhalten.

Die Beitrags- bzw. Leistungsänderung wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe folgt.

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

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung – allerdings nur solange noch keine Leistungspflicht besteht – jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Ende der Versicherungsperiode (siehe § 6 Absatz 2) schriftlich kündigen.

(2) Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert. Dieser entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechneten Deckungskapital Ihrer Versicherung, mindestens aber dem Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt. Bei einer kürzeren Beitragszahlungsdauer erfolgt die Verteilung auf diesen Zeitraum. Eine Beteiligung an den Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilten Überschüssen erfolgt nicht, da diese nur für den Leistungsfall vorgesehen ist (siehe § 16 Abs. 3).

Von diesem Betrag wird ein Abzug in Höhe der Hälfte der vereinbarten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente vorgenommen. Der Abzug entfällt bei gemäß Absatz 4 beitragsfrei gestellten Versicherungen. Mit diesem Abzug wird der durch die Kündigung veränderten Situation sowohl hinsichtlich Ihrer Versicherung als auch des Versicherungsbestandes Rechnung getra-

gen. Nach den gesetzlichen Vorgaben steht Ihnen allerdings der Nachweis offen, dass die Auswirkungen Ihrer Kündigung zu einem wesentlich geringeren oder auch gar keinem Nachteil geführt haben.

Beitragsrückstände werden von dem ermittelten Rückkaufswert abgezogen. Unter besonderen Umständen sind wir berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange unserer Versicherungsnehmer auszuschließen.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) führt dazu, dass zunächst kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden ist. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder auch keine Rückkaufswerte vorhanden.

Eine Übersicht über die garantierten Rückkaufswerte können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Rückzahlung der Beiträge

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

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall wird die Berufsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation und Zugrundelegung des Rückkaufswertes (siehe Absatz 2) und Abzug rückständiger Beiträge neu berechnet. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag wird um einen Abzug in Höhe der Hälfte der vereinbarten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente gekürzt.

Mit diesem Abzug wird der durch die Beitragsfreistellung veränderten Situation sowohl hinsichtlich Ihrer Versicherung als auch des Versicherungsbestandes Rechnung getragen. Nach den gesetzlichen Vorgaben steht Ihnen allerdings der Nachweis offen, dass die Auswirkungen Ihrer Beitragsfreistellung zu einem wesentlich geringeren oder auch gar keinem Nachteil geführt haben.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) führt dazu, dass zunächst kein oder nur ein geringer Kapitalbetrag für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden ist. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe Beträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Sofern Beitragsrückstände nicht vorhanden sind, erreicht die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente jedoch mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantibetrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung abhängt. Die Übersicht über die garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

(5) Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 100 EUR monatlich erreicht.

(6) Nach einer Beitragsfreistellung nach Absatz 5 können Sie jederzeit mit schriftlichem Antrag die Beitragszahlung wieder aufnehmen und so den Versicherungsschutz in der ursprünglich vereinbarten Höhe wiederherstellen, sofern die Berufsunfähigkeit noch nicht eingetreten und der ursprünglich vereinbarte Ablauf der Beitragszahlungsdauer noch nicht erreicht ist. Den Beitrag berechnen wir dann nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu. Ein gemäß Absatz 4 vorgenommener Abzug wird Ihrem Vertrag wieder gutgeschrieben.

Innerhalb der ersten 6 Monate nach einer Beitragsfreistellung ist die Wiederaufnahme der Beitragszahlung ohne Risikoprüfung möglich. Danach ist eine Risikoprüfung erforderlich, deren Ergebnis die Wiederaufnahme der Beitragszahlung auch ausschließen kann.

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

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

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege beauftragt ist, über Art und Umfang der Pflege.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Zu diesem Zweck können wir personenbezogene Gesundheitsdaten bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen sowie Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erheben, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist und die versicherte Person hierzu ihre Einwilligung erteilt hat. Wir werden der versicherten Person eine beabsichtigte Datenerhebung mitteilen und sie zugleich auf ihr Widerspruchsrecht hinweisen. Ferner kann die versicherte Person verlangen, dass eine Datenerhebung nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt wurde.

(3) Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen. Sie sind allerdings verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten einer Diät, 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. Allerdings müssen diese Maßnahmen gefahrlos und dürfen nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sein. Außerdem muss eine sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bestehen.

(4) Wir können jederzeit einen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Wird dieser Nachweis nicht unverzüglich erbracht, können wir unsere Leistungen bis zu dessen Vorlage zurückhalten. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns herangezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach dem Zeitpunkt ab, zu dem uns die für die Leistungsprüfung relevanten und gemäß § 10 von uns angeforderten Unterlagen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie

spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

§ 12 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen; insbesondere können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person unter Berücksichtigung von neu erworbenen beruflichen Fähigkeiten hinsichtlich einer Tätigkeit, die sie konkret ausübt, noch berufsunfähig ist. Dies gilt nicht im Rahmen zeitlich begrenzter Anerkenntnisse.

(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. § 10 Absatz 2 gilt entsprechend.

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

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Darlegung der Gründe in Textform mit; sie wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und haben sich Art oder Umfang der Pflege geändert, endet unsere Leistungspflicht, wenn keine Pflegebedürftigkeit mehr im Sinne von § 2 Absatz 8 bis 11 vorliegt. Absatz 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

§ 13 Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?

(1) Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für diese Versicherung bestehen – sofern nichts anderes vereinbart ist – weltweit. Befindet sich der Aufenthaltsort der versicherten Person länger als sechs Monate ununterbrochen außerhalb der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, erlischt der Versicherungsschutz. Mit Beendigung des Versicherungsschutzes erlischt gleichzeitig die Versicherung. Sie haben in diesem Fall Anspruch auf den zu diesem Termin berechneten Rückkaufwert gemäß § 9 Absatz 2 unter Berücksichtigung des dort genannten Abzugs. Werden die Beiträge dennoch in unveränderter Höhe weiter entrichtet, so berührt das nicht den Wegfall der Versicherung; in diesem Fall werden die überzahlten Beiträge zurückerstattet.

(2) Die Absicht der versicherten Person, ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in einem Ort außerhalb der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union zu verlegen oder sich voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen außerhalb dieser Staaten aufzuhalten, muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Auf Ihren Antrag hin werden wir prüfen, ob eine Weiterversicherung außerhalb der europäischen Union möglich ist. Kurzfristige Unterbrechungen bei Aufenthalt in einem Staat außerhalb der EU bleiben unberücksichtigt.

(3) Die ärztlichen Nachweise gemäß § 10 und § 12 zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arzt erstellt werden, sofern wir nicht anlässlich einer Leistungsprüfung oder der weiteren Nachprüfung im Einzelfall abweichende Vereinbarungen mit Ihnen treffen. Zusätzlich können wir verlangen, dass die gemäß § 10 und § 12 erforderlichen Nachweise in deutscher Sprache vorgelegt und ärztliche Untersuchungen in Deutschland vorgenommen werden. In diesem Fall übernehmen wir die Kosten der ärztlichen Untersuchung sowie die Reise- und Aufenthaltskosten.

§ 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 10, § 12 oder § 13 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur

Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit tragen Sie.

Unsere Leistungspflicht bleibt allerdings bestehen, soweit die Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde. Auf die Folgen einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung von Mitwirkungspflichten wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

Wird eine Mitwirkungspflicht nach § 10 verspätet erfüllt, sind wir für die Dauer von bis zu drei Jahren rückwirkend nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Wird eine Mitwirkungspflicht nach § 12 verspätet erfüllt, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die beiden vorstehenden Sätze gelten sinngemäß für die jeweiligen Mitwirkungspflichten nach § 13 Absatz 2.

§ 15 Was bedeutet die Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten?

(1) Durch den Abschluss und Vertrieb von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

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

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass zunächst nur geringe Beträge zur Bildung eines Rückkaufwertes (siehe § 9 Absatz 2) oder einer beitragsfreien Versicherungssumme (siehe § 9 Absatz 3) vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Garantiewertetabelle entnehmen.

§ 16 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Überschussermittlung

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

Überschussbeteiligung

(2) Die Überschussbeteiligung nehmen wir nach Grundsätzen vor, die uns durch § 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung aufgegeben sind und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht. Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst; diese werden Abrechnungsverbände genannt. Von den Kapitalerträgen kommt den Versicherungsnehmern als Überschussbeteiligung mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 81c VAG jeweils fest-

gelegte Anteil zugute, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung beträgt dieser Anteil 90 %. Der nach Absatz 1 ermittelte Überschuss wird, soweit er nicht zur Ausschüttung als Aktionärsdividende oder zur sonstigen gesetzmäßigen Verfügung, z. B. einer unmittelbaren Zuteilung von Überschussanteilen, vorgesehen ist, den einzelnen Abrechnungsverbänden zugeordnet und in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir sie ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen oder bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. bei einem eventuellen Solvabilitätsbedarf den in Satz 3 dieses Absatzes genannten Anteil unterschreiten. Zu welchem Abrechnungsverband Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen dieses Abrechnungsverbandes. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden, soweit nicht eine unmittelbare Zuteilung als Direktgutschrift vorgesehen ist, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Überschussverwendung

(3) Die Überschussanteile werden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen für Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung verwendet:

a) Es besteht noch keine Leistungspflicht.

Die Überschussanteile werden zur Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente verwendet (Bonus). Der Bonus wird für jede Berufsgruppe in Prozent der jeweils versicherten Berufsunfähigkeitsrente festgesetzt; er beginnt ohne Wartezeit und wird nur im Leistungsfall fällig.

Bei einer Senkung dieses Prozentsatzes werden wir Sie informieren und Ihnen eine entsprechende Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung anbieten, so dass die Summe aus versicherter Berufsunfähigkeitsrente und Bonus unverändert bleibt.

b) Es besteht eine Leistungspflicht.

Versicherungen, aus denen eine Leistung bezogen wird, erhalten Zinsüberschussanteile. Der Zinsüberschussanteil wird in Prozent des Deckungskapitals Ihrer Versicherung zum Zuteilungstichtag festgelegt und alljährlich zugeteilt, erstmalig zu Beginn des Versicherungsjahres, das frühestens ein Jahr nach Beginn der Leistung beginnt. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die für die Beitragsberechnung verwendeten Rechnungsgrundlagen benutzt. Der Zinsüberschussanteil wird als Einmalbeitrag für eine beitragsfreie Zusatzrente verwendet, die zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente fällig wird. Endet die Leistungspflicht, so verfällt die beitragsfreie Zusatzrente ohne Wert.

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

§ 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer, falls Sie uns keine andere Person (Bezugsberechtigter) benannt haben, dem die Versicherungspflicht zustehen soll.

(2) Bis zur jeweiligen Fälligkeit der Versicherungsleistungen können Sie das Bezugsrecht grundsätzlich jederzeit widerrufen und – sofern Sie dies wünschen – eine andere Person als Be-

zugsberechtigten benennen. Dies ist nur dann ausgeschlossen, wenn Sie zuvor ausdrücklich bestimmt haben, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich erwerben soll. In diesem Fall kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der von Ihnen benannten Person aufgehoben werden.

(3) Bei Überweisungen ins Ausland trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 19 Zu welchen Anlässen können Sie die Versicherungsleistungen anpassen (Nachversicherungsgarantie)?

(1) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen: Baubeginn oder Kauf einer Immobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 EUR zur Eigennutzung durch den Versicherten; Heirat des Versicherten; Geburt eines Kindes des Versicherten oder Adoption eines Kindes durch den Versicherten; Aufnahme einer Berufstätigkeit nach erfolgreichem Abschluss eines Hochschul-, Fachhochschulstudiums oder einer abgeschlossenen Berufsausbildung durch den Versicherten; Einkommenserhöhung von mindestens 20 % innerhalb eines Jahres aus nichtselbstständiger Tätigkeit des Versicherten; Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (verkammerter Beruf), sofern der Versicherte aus dieser beruflichen Tätigkeit sein hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht.

(2) Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden. Der Eintritt des Ereignisses ist uns innerhalb dieses Zeitraumes in geeigneter Form nachzuweisen.

(3) Die Nachversicherung wird mit der noch ausstehenden Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen. Es finden alle Bestimmungen wie für die ursprünglich versicherte Rente sinngemäß Anwendung. Der zusätzliche Beitrag für die Rentenerhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter (*) der versicherten Person und der restlichen Beitragszahlungsdauer. Dabei wird der am Erhöhungstermin gültige Tarif zu Grunde gelegt und der Beitrag der Berufsunfähigkeitsversicherung um diesen zusätzlichen Beitrag erhöht.

(4) Die jeweilige Erhöhung (inkl. evtl. Bonusrente) muss mindestens 60 EUR Berufsunfähigkeitsjahresrente betragen und ist pro Ereignis auf 20 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente (inkl. evtl. Bonusrente) und auf 5.000 EUR Jahresrente begrenzt. Die Erhöhungen aller Nachversicherungen dürfen insgesamt höchstens 20 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente betragen, wobei die versicherte Gesamtjahresrente (inkl. evtl. Bonusrente) 30.000 EUR nicht überschreiten darf. Die Anzahl der Erhöhungen ist auf drei beschränkt. Die Gesamtjahresrente muss nach Erhöhungen aufgrund der Nachversicherungsgarantie im Hinblick auf evtl. gesetzliche, betriebliche oder weitere private Versorgung in Bezug auf die Einkommensverhältnisse des Versicherten finanziell angemessen sein; ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.

(5) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung erlischt, wenn der Versicherte das 45. Lebensjahr vollendet hat, die zurückgelegte Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung mehr als zehn Jahre oder die verbleibende Versicherungsdauer weniger als fünf Jahre beträgt. Ferner besteht auch dann keine Möglichkeit der Nachversicherung mehr, wenn die Berufsunfähigkeitsversicherung gekündigt wurde, bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung erbracht bzw. beantragt wurden.

§ 20 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren drei Jahre nach dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsteller von den Anspruchs begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangt haben müsste, spätestens aber zehn Jahre nach Ihrer Entstehung. Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zum Eingang unserer Entscheidung in Textform gehemmt.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Adresse müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Adresse abgesandt werden kann und unsere Erklärung in dem Zeitpunkt wirksam wird, in dem sie Ihnen ohne die Adressänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

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

§ 22 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

In den nachfolgend abschließend aufgelisteten Fällen stellen wir Ihnen für den damit verbundenen erhöhten Verwaltungsaufwand pauschal folgende Kosten in Rechnung:

Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein	EUR 5,00
Umwandlung der Versicherung zur Erlangung von Pfändungsschutz	EUR 100,00
Bearbeitung von Vorpfändungen, Pfändungs- und/oder Überweisungsbeschlüssen	EUR 20,00
Bearbeitung von Rückkläufem im Lastschriftverfahren bei unzureichender Kontendeckung	EUR 5,00
Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers	EUR 5,00
schriftliche Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen	EUR 5,00
Durchführung einer internen Teilung im Fall einer Scheidung gemäß § 10 Versorgungsausgleichsgesetz	EUR 180,00
(Davon sind jeweils 50 % von der ausgleichspflichtigen und der ausgleichsberechtigten Person zu tragen.)	

Diese Gebühren können wir mit fälligen Leistungen verrechnen, von Ihrem Konto abbuchen oder bei Ihnen anfordern. Zum Zwecke der Abbuchung sind wir ermächtigt, die Kosten von dem Girokonto, von dem auch der Beitragseinzug erfolgt, durch Lastschrift einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung können Sie jederzeit widerrufen. Sofern Sie uns nachweisen, dass im konkreten Fall keine oder wesentlich geringere Kosten als der pauschale Abgeltungsbetrag entstanden sind, wird dieser entsprechend herabgesetzt. Dies gilt nicht für die Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein.

Wir sind berechtigt, nach billigem Ermessen das vorgenannte Kostenverzeichnis und die darin enthaltenen Kosten für die Zukunft zu ändern. Über eine Änderung benachrichtigen wir Sie aufgefördert. Die Nachweismöglichkeit gem. vorstehendem Absatz gilt entsprechend.

§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag

können sie bei dem Gericht geltend machen, welches für den Sitz der TARGO Lebensversicherung AG örtlich zuständig ist. Sie können eine Klage aber auch an dem für Ihren Wohnsitz bzw. – wenn Sie über keinen festen Wohnsitz verfügen – an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthalt zuständigen Gericht einreichen. Dies gilt nicht, wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegen.

Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland oder ist dieser im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt, so ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren letzten Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hatten.

§ 25 Was können Sie tun, wenn Sie mit uns unzufrieden sind?

Sollten Sie mit einer unserer Leistungen oder Entscheidungen nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte direkt an uns. Wir sind Mitglied im Verein „Versicherungsombudsman e.V.“. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsman in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsman e.V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Telefon: 0800 3696000 (kostenfrei)

Fax: 0800 3699000 (kostenfrei)

E-Mail:

beschwerde@versicherungsombudsman.de

Selbstverständlich kann im Falle einer Beschwerde auch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn, eingeschaltet werden.

(*) Das rechnungsmäßige Alter berechnet sich als Differenz zwischen dem Jahr des Berechnungstermins und dem Geburtsjahr.

Erläuterungen zu den Assistance-Leistungen der Einkommenssicherung Komfort

Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung bei der TARGO Lebensversicherung AG abgeschlossen haben, können Sie im dem drohenden oder bereits eingetretenen Versicherungsfall die folgenden Assistance-Leistungen in Anspruch nehmen:

1. Hotline/Medizinische Beratung:

24-Stunden-Service-Telefon (Rufnummer: (01803) 34 70 59 (9 Cent aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen).

– Beratung über Alternativen zu medizinischen Maßnahmen

– Benennung von geeigneten Fachärzten- und Fachkliniken, Reha-Zentren und Einrichtungen im In- und Ausland

– Organisation und Koordination von Reha-Maßnahmen

– Informationen über die Möglichkeit von geeigneten Therapien (z. B. nach Diabetes, Bandscheibenvorfall, Allergien, Karzinomen) für den Versicherten (z. B. Vojta, Bobath, Hippo- oder Musiktherapie, Logopädie)

– Psychologische Hilfe am Telefon und Hilfe bei Mobbingproblemen: speziell geschulte Psychologen können über eine telefonische Beratung erste Hilfestellungen geben und eine geeignete Therapie vorbereiten

– bei Pflegebedürftigkeit Vermittlung von geeigneten Pflegediensten sowie falls gewünscht und erforderlich die Organisation von Nachtbetreuungen (Nachtwachen)

2. Erstbesuch

– Unterstützung bei der Zusammenstellung der Unterlagen für die Beantragung von Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung
persönliche Beratung zu Fragen der

medizinischen Versorgung, Organisation und Koordination von geeigneten Maßnahmen, verbunden mit einer Unterstützung der Pflegeorganisation

– persönliche Beratung zu Hilfsmitteln

– persönliche Beratung in Fragen einer beruflichen Integration

Lebensversicherung und Steuern

Stand: Januar 2012

Einkommensteuer**1. Rentenversicherung**

Renten i. S. v. § 22 Nr. 1 S. 3 a), bb) EStG, die nicht der Basisversorgung zugehören, z. B. weil sie ein Kapitalwahlrecht beinhalten, unterliegen mit dem Ertragsanteil zu 100 % der Einkommensteuer. Mit der Besteuerung des Ertragsanteils wird nur der Zinsanteil besteuert, da die Beiträge auf diese Rentenversicherungen aus bereits versteuertem Einkommen geleistet, die Beiträge nämlich nicht als Vorsorgeaufwendungen von der Steuer abgezogen werden können. Die Ertragsanteile bestimmen sich nach dem Alter bei Rentenbeginn. Die Ertragsanteile wurden im Vergleich zur alten Rechtslage abgesenkt. Bei einem Rentenbeginn z. B. im Alter von 67 Jahren gilt ein Ertragsanteil von 17 %. Wird das Kapitalwahlrecht ausgeübt, so ist regelmäßig der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge steuerpflichtig. Das gleiche gilt auch für die vorzeitige Entnahme von Teilbeträgen. Lesen Sie hierzu den Abschnitt „Abgeltungsteuer“.

2. Kapitallebens- und Vermögensbildungsversicherung

Für Beiträge zu Kapitallebensversicherungen ist kein Sonderausgabenabzug möglich. Die Erträge aus der Lebensversicherung werden grundsätzlich der Besteuerung unterworfen.

Von der Neuregelung betroffen, sind Verträge, die nach dem Stichtag 31.12.2004 abgeschlossen werden.

Bei den Kapitallebensversicherungen sind als Einkünfte aus Kapitalvermögen die Unterschiedsbeträge zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages steuerpflichtig. Es wird demnach lediglich der Zins- und Ertragsanteil erfasst. Das gleiche gilt auch für die vorzeitige Entnahme von Teilbeträgen. Lesen Sie hierzu den Abschnitt „Abgeltungsteuer“. Die Besteuerung gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG gilt für Kapitallebensversicherungen mit Sparanteil sowie bei fondsgebundenen Lebensversicherungen und bei Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht, sofern die Kapitalzahlung gewählt wird.

3. Risikoversicherungen

Risikoversicherungen sind steuerlich begünstigt. Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden. Versicherungsleistungen aus der Risikoversicherung sind einkommensteuerfrei.

4. Unfall-, Risiko-, Pflege-, Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherung

- Zusatzversicherungen:

Beiträge zur Absicherung der Risiken einer Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit und von Hinterbliebenen, die als ergänzende Versicherung zu einer steuerbegünstigten Rentenversicherung abgeschlossen werden, sind hinsichtlich ihrer Beiträge in gleicher Weise zu behandeln wie die Hauptversicherung Rentenversicherung.

- Hauptversicherungen:

Soweit Beiträge für die Risiken Unfall-, Risiko- oder Berufsunfähigkeit anfallen, ohne Verknüpfung mit einer begünstigten Hauptversicherung, sind diese Beiträge als übrige Vorsorgeaufwendungen bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der individuellen Höchstbeträge (bis zu 2.400 EUR pro Kalenderjahr) als Sonderausgaben abziehbar.

Abgeltungsteuer

Seit dem 01.01.2009 gilt die Abgeltungsteuer für Kapitaleinkünfte nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Die Abgeltungsteuer tritt grundsätzlich an die Stelle der Kapitalertragsteuer.

Die Abgeltungsteuer ist vom Versicherungsunter-

nehmen einzubehalten und an die Finanzverwaltung abzuführen.

Statt der Abgeltungsteuer kann der Steuerpflichtige im Rahmen seiner Einkommensteuerveranlagung den Ansatz seines individuellen Steuersatzes beantragen.

Die Höhe der Abgeltungsteuer beträgt 25 % zuzüglich 5,5 % Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer.

Wenn die Voraussetzungen von § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG gegeben sind, die Kapitalauszahlung also nach der Vollendung des 62. Lebensjahres und einer Vertragslaufzeit von mindestens 12 Jahren erfolgt, hat das Versicherungsunternehmen von der Ablaufleistung Kapitalertragsteuer einzubehalten. Diese hat keine abgeltende Wirkung. Die endgültige Besteuerung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Dies ist erforderlich, damit die Privilegierung aus § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG greift, die nur eine Versteuerung des hälftigen Unterschiedsbetrags zwischen Versicherungsleistung und der Summe der auf sie geleisteten Beiträge vorsieht.

Die einbehaltene Kapitalertragsteuer hingegen bemisst sich auf der Grundlage des vollen Unterschiedsbetrags zwischen Versicherungsleistung und den Beiträgen. Im Rahmen der individuellen Steuerveranlagung kann der Steuerpflichtige die Voraussetzungen von § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG nachweisen und eine Anrechnung oder Erstattung von zuviel bezahlter Kapitalertragsteuer erreichen.

In der Todesfallversicherung ohne Gesundheitsprüfung ist ab einem rechnermäßigen Alter bei Vertragsbeginn von 76 Jahren die Steuerbegünstigung nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG (siehe oben) nicht gegeben und die vom Versicherungsunternehmen einzubehaltende und an die Finanzverwaltung abzuführende Abgeltungsteuer hat daher abgeltende Wirkung.

Ein Gewinn aus einer privaten Veräußerung von einem Versicherungsanspruch i.S.v. § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG unterliegt gem. § 20 Abs. 2 Nr. 6 EStG ebenfalls der Abgeltungsteuer.

Erbschaftsteuer

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

Hinweis

Die vorstehenden Angaben über die Steuerregelung gelten insoweit, als das deutsche Steuerrecht Anwendung findet. Sie beziehen sich auf das derzeitige Steuerrecht.

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

Weitere Informationen: Weitere aktuelle Produktinformationen können Sie online im Internet unter www.targoversicherung.de oder per Post (TARGO Lebensversicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden) abrufen. Darüber hinaus stehen wir Ihnen persönlich von montags bis freitags von 8.00 bis 20.00 Uhr und samstags von 9.00 bis 14.00 Uhr unter unserer Service-Nummer (01803) 34 70 00 (9 Cent/Minute aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen).

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: Juli 2011

TARGO Lebensversicherung AG, Hilden
TARGO Versicherung AG, Hilden

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgabe 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 bekanntgegebenen 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 im Versicherungsschein eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - durch ihren jederzeit möglichen Widerruf. 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- 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 Vertrag sowie 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 Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risikobeurteilung und bei der Beurteilung des Leistungsfalls 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

Bei Vertragsschluss, Vertragsänderungen und im Leistungsfall sind dem Versicherer die für die Einschätzung des Wagnisses und die Leistungsabwicklung 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 aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Leistungsfall zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

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

4. 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 Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

TARGO Lebensversicherung AG, Hilden
TARGO Versicherung AG, Hilden

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen 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.

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

5. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut. 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 Be-

ratung notwendigen Angaben aus Ihren Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden.

Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

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

6. 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.