



Bestattungsvorsorgeregung und Sterbegeldversicherung in einem Angebot kombiniert. Die richtige Lösung für Ihre Kunden ab 40.

Die IDEAL Bestattungsvorsorge bietet die Gewissheit schon zu Lebzeiten selbstbestimmt vorgesorgt zu haben. Die Organisation der Bestattung wird ebenso gesichert wie die Finanzierung. Eine angemessene Bestattung kostet häufig mehr als 5.000 €. Der Staat kommt durch die Streichung des Sterbegeldes für die Kosten nicht auf. Die Angehörigen werden mit der IDEAL Bestattungsvorsorge finanziell und seelisch entlastet.

Vorsorgemodelle

	BASIS	STANDARD	TRADITON	PRESTIGE
Organisation und Behördengänge	✓	✓	✓	✓
Überführung und Einbettung	✓	✓	✓	✓
Sarg oder Urne mit Blumenschmuck	✓	✓	✓	✓
Erd- oder Feuerbestattung	✓	✓	✓	✓
einfaches Reihengrab oder anonyme Grabstätte	✓	✓	✓	✓
Übernahme der Gebühren (für Grabstelle, Kremierung und Urkunden)	bis 500 €	bis 1.000 €	bis 1.500 €	bis 2.000 €
Art der Trauerfeier				
Abschiednahme im engsten Familienkreis mit Blumendekoration und Trauerkarten	✓	✓	✓	✓
kleine Trauerfeier mit geistlichem oder weltlichem Redner, Organist, Blumendekoration und Trauerkarten	-	✓	-	-
traditionelle Trauerfeier mit geistlichem oder weltlichem Redner, Organist, Blumendekoration und Trauerkarten, Musikern	-	-	✓	-
große Trauerfeier mit geistlichem oder weltlichem Redner, Organist, Blumendekoration und Trauerkarten, Musikern, Danksagungen	-	-	-	-
Seebestattung in Begleitung von bis zu 10 Angehörigen	-	✓*	✓	✓
freie Wahl der Grabstelle	-	-	✓	✓
Grabstein bis 750 €	-	-	-	✓

* ohne Begleitung von Angehörigen

Die IDEAL Bestattungsvorsorge ist ein Angebot von Unternehmen im Verbund der IDEAL Gruppe mit den Partnern: IDEAL Vorsorge GmbH, IDEAL Lebensversicherung a. G. und AHORN Aktiengesellschaft.

Keine Gesundheitsfragen und schnell zur vollen Absicherung

bei laufender Beitragszahlung

Monat	Vorsorgesumme
1. - 9.	Summe der gezahlten Beiträge
10. - 12.	25 % der Versicherungssumme
13. - 15.	50 % der Versicherungssumme
16. - 18.	75 % der Versicherungssumme
ab 19.	volle Versicherungssumme
bei Unfalltod volle Versicherungssumme ab Beginn	

bei Einmalbeitragszahlung

Monat	Vorsorgesumme
1. - 6.	Einmalbeitrag
ab 7.	volle Versicherungssumme
bei Unfalltod volle Versicherungssumme ab Beginn	

Produkt-Highlights

- ✓ Regelung der Bestattung schon zu Lebzeiten
- ✓ individuelle Vorsorgemodelle
- ✓ keine Gesundheitsfragen
- ✓ lebenslanger Versicherungsschutz
- ✓ 24h Service Hotline 0800/ 2587 000
- ✓ kostenlose Rückholung bei Tod im Ausland
- ✓ Qualitätsgarantie durch AHORN AG

5 wichtige Vorteile

- ✓ 2 %o zusätzliche Vergütung für die IPOS Onlineübersendung
- ✓ Onlinerechner auf Ihrer Homepage in Ihrem Layout
- ✓ schnelle Policierung, i.d.R. am Tag des Antrageingangs
- ✓ volle Unterstützung bei Upgradeaktionen mit Verkaufsmaterialien und Abwicklung
- ✓ individuelle Betreuung vor Ort und durch die zentrale Vertriebspartnerbetreuung

Details

Tarif K510 IDEAL Bestattungsvorsorge

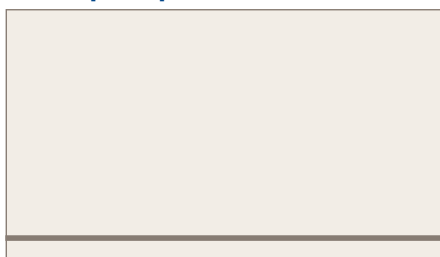
Versicherungssumme: min. 1.500 €; max. 20.000 €

Eintrittsalter: bei laufender Beitragszahlung 40 - 80 Jahre
bei Einmalzahlung 40 - 85 Jahre

Versicherungsdauer: lebenslang

Beitragszahlungsdauer: mind. 5 Jahre, max. bis Endalter 85

Ihr Ansprechpartner:



Beitragsbeispiele

	Eintrittsalter	Versicherungssumme	Beitrag monatlich
Frau	60	4.500 €	20,68 €
Mann	65	3.000 €	23,02 €
	Eintrittsalter	Versicherungssumme	Beitrag einmalig
Frau	60	4.500 €	3.276,55 €
Mann	65	3.000 €	2.537,01 €

Ermittlung der Bewertungssumme

Jahresbeitrag X Beitragszahlungsdauer

Ein Beispiel:

Mann Eintrittsalter 50, Versicherungssumme 5.000 €

Beitragszahlungsdauer 35 Jahre (bis 85)

Monatsbeitrag 20,58 €

Bewertungssumme = 12 Monate X 20,58 € X 35 Jahre

Bewertungssumme = 8.643,60 €

Vertragsleistung

Die IDEAL Vorsorge GmbH regelt die Durchführung Ihrer Bestattung innerhalb Deutschlands. Sie wird damit das Bestattungsdienstleistungsunternehmen AHORN Aktiengesellschaft beauftragen. Hierzu erteilen Sie bereits jetzt Ihre Zustimmung.

Vorsorgesumme und Vorsorgemodelle

Die Kalkulation der Vorsorgesumme beruht auf den durchschnittlichen Kosten, wie sie üblicherweise bei einer Bestattung nach dem gewählten Vorsorgemodell zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses anfallen.

Die kalkulierten Kosten berücksichtigen:

- Leistungen des Bestattungsdienstleistungsunternehmens und sonstige Leistungen (z.B. Überführung, Beratung, Trauerartikel, Behördengänge, Blumenschmuck, Traueranzeigen, Grabstein)
- öffentliche Gebühren (z.B. Urkunden, Friedhof, ggf. Krematorium)

Die öffentlichen Gebühren richten sich nach den jeweils gültigen Gebührenordnungen. Diese Gebühren sind regional sehr unterschiedlich und können nicht vom Bestatter beeinflusst werden. Den für die einzelnen Vorsorgemodelle vorgesehenen Anteil für öffentliche Gebühren sehen Sie in den Informationen zur angebotenen Leistung (unter Vorsorgesummen und Vorsorgemodelle).

Kosten für die Bestattung nach dem Vorsorgemodell

Die tatsächlichen Kosten der Bestattung richten sich nach den zum Bestattungszeitpunkt gültigen öffentlichen Gebühren, den Kosten für die beanspruchten Leistungen des Bestattungsdienstleistungsunternehmens und den Kosten für sonstige Leistungen. Sie können höher, aber auch niedriger ausfallen als die Vorsorgesumme.

Bitte beachten Sie, dass die Kosten normalerweise im Laufe der Zeit steigen. Deshalb garantieren wir nicht, dass die Vorsorgesumme für die Durchführung der Bestattung im Umfang des Vorsorgemodells ausreichen wird. Maßstab für die Preisentwicklung ist der im Wettbewerb gebildete übliche Marktpreis.

Leistungen aus der IDEAL Bestattungs-Vorsorgeversicherung

Die IDEAL Bestattungs-Vorsorgeversicherung dient zur Absicherung der Bestattungskosten und der gewünschten Zusatzleistungen. Übersteigt die Versicherungsleistung die Kosten der Bestattung und die der Zusatzleistungen, wird die AHORN Aktiengesellschaft die übersteigende Leistung an Ihre Erben auszahlen. Sind die Kosten der Bestattung und die der Zusatzleistungen höher als die Versicherungsleistung, haben Ihre Erben oder der Bestattungspflichtige die Differenz zu zahlen oder die AHORN Aktiengesellschaft wird die Leistungen entsprechend anpassen.

Bitte beachten Sie, dass in der Anfangszeit der Versicherung nur bei Unfalltod die volle Versicherungssumme zur Verfügung steht. Je nach Zeitpunkt des Todes sind sonst Zuzahlungen erforderlich, um die Bestattung und die Zusatzleistungen im vorgesehenen Umfang durchzuführen.

Vertragsbeginn

Der Bestattungs-Vorsorgevertrag beginnt, wenn wir Ihnen die Annahme des Antrags in Textform bestätigt haben.

Kündigung

Sie können Ihren Bestattungs-Vorsorgevertrag jederzeit zum Ende des laufenden Monats schriftlich kündigen. Wird der Bestattungs-Vorsorgevertrag vor Eintritt des Todesfalls gekündigt, erlöschen die Rechte der AHORN Aktiengesellschaft aus der IDEAL Bestattungs-Vorsorgeversicherung. Dies gilt auch bei Kündigung der IDEAL Bestattungs-Vorsorgeversicherung.

Kostenpauschale

Besteht bei Eintritt des Todesfalls ein Bestattungs-Vorsorgevertrag und wird die Bestattung nicht von oder im Auftrag der AHORN Aktiengesellschaft durchgeführt, wird eine Kostenpauschale von 10% der Vorsorgesumme fällig. Die Rechte der AHORN Aktiengesellschaft aus der IDEAL Bestattungs-Vorsorgeversicherung erlöschen, soweit der Anspruch aus der Kostenpauschale erfüllt ist. Sie haben die Möglichkeit, uns nachzuweisen, dass Kosten nicht in der Höhe bzw. keine Kosten entstanden sind.

Verhältnis zwischen Bestattungs-Vorsorgevertrag und IDEAL Bestattungs-Vorsorgeversicherung

Bestattungs-Vorsorgevertrag und IDEAL Bestattungs-Vorsorgeversicherung sind rechtlich selbstständige Verträge.

Textform

Alle Änderungen des Bestattungs-Vorsorgevertrags einschließlich dieser Bestimmung müssen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen.

Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen

Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrags unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen bestehen.

Vertrauensperson

Die von Ihnen benannte Vertrauensperson informiert im Todesfall die IDEAL Vorsorge GmbH, damit Ihre getroffenen Regelungen erfüllt werden. Als Vertrauensperson empfiehlt sich Ihr Lebenspartner oder ein enger Familienangehöriger.

Verbraucherinformationen

Im Folgenden erhalten Sie Informationen nach § 1 und 2 VVG-Informationspflichtenverordnung zur vorgeschlagenen Versicherung.

1. Informationen zum Versicherer

Gesellschaftsangaben

Sitz der IDEAL Lebensversicherung a.G. (Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit) ist Berlin in der Kochstr. 26, 10969 Berlin. Die Handelsregisternummer ist HRB 2074 B beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg.

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigte

IDEAL Lebensversicherung a.G., Kochstr. 26, 10969 Berlin

Vorstand: Rainer M. Jacobus (Vorsitzender), Olaf Dilge, Karlheinz Fritscher (Stv.)

Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit ist der Abschluss von Lebensversicherungen.

Sicherungsfonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus dieser Versicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds nach §§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes, der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstr. 43 G, 10117 Berlin, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Versicherungsverträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der Versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die IDEAL Lebensversicherung a.G., Kochstr. 26, 10969 Berlin, gehört dem Sicherungsfonds an.

2. Informationen zur Leistung

Vertragsgrundlagen

Die für Ihr Versicherungsverhältnis geltenden Vertragsbestimmungen können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Kosten im Leistungsfall

Gegebenenfalls können für den Nachweis unserer Leistungspflicht und die Erbringung der Versicherungsleistung Kosten entstehen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AB_BVO_2011A).

Vorzeitige Aufhebung oder Änderung des Vertrags

Bei Kündigung Ihres Versicherungsvertrags können Sie – wenn vorhanden – einen Rückkaufswert erhalten. Es gibt auch die Möglichkeit, den Versicherungsvertrag beitragsfrei zu stellen. Die Werte entnehmen Sie bitte der „**Mitteilung der Wertentwicklung**“. Einzelheiten zu Mindestbeträgen sowie zur Bildung beitragsfreier Leistungen entnehmen Sie bitte § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AB_BVO_2011A).

Gültigkeitsdauer von Informationen / Bindung an das Angebot

Haben wir Ihnen ein Angebot unterbreitet, sind wir daran 4 Wochen ab Zugang gebunden. Das Angebot können Sie nur innerhalb dieser Frist annehmen.

Steuerregelungen

Die aktuell geltenden steuerlichen Regelungen finden Sie beiliegend in den Steuerinformationen zu Ihrer Versicherung.

3. Informationen zum Vertrag

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die IDEAL Lebensversicherung a.G. den Antrag mit einem Versicherungsschein annimmt und der Versicherungsschein Ihnen zugeht. Haben wir Ihnen ein Angebot unterbreitet, kommt der Versicherungsvertrag zustande, wenn uns die Annahmeerklärung zugeht.

Für den Beginn und den Zeitpunkt, ab welchem Versicherungsschutz besteht, verweisen wir auf die entsprechenden Regelungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AB_BVO_2011A).

Ihr Versicherungsschutz beginnt jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung. Was Sie bei der Beitragszahlung zu beachten haben und was geschieht, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, lesen Sie bitte im § 6 und § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AB_BVO_2011A) nach. Sie erteilen Ihre Zustimmung zum Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist.

Widerrufsrecht

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 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, ggf. der Besonderen und Ergänzenden Bedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum BGB. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Per Post: IDEAL Lebensversicherung a.G., Kochstr. 26, 10969 Berlin
Per Fax: 030 /25 87 -80

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich um den im Antrag bzw. Angebot ausgewiesenen Betrag, der anteilmäßig entsprechend den Tagen der Risikotragung berechnet wird. Den 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.

Besondere Hinweise

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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Anwendbares Recht

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Vertragssprache

Alle Inhalte der Dokumente und die Kommunikation vor oder während der Vertragsdauer erfolgen ausnahmslos in deutscher Sprache.

4. Informationen zum Rechtsweg

Außergerichtliche Beschwerdestelle

Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren nutzen. Die Schlichtungsstelle prüft Ihre Ansprüche im Streitfall objektiv und unabhängig. Bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 € ist die Entscheidung des Ombudsmanns für uns bindend. Darüber hinaus kann er eine unverbindliche Empfehlung geben.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon: 0800/ 36 96 000 (kostenfrei)
Fax: 0800/ 36 99 000 (kostenfrei)
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sollte wider Erwarten eine Einigung mit uns nicht möglich sein, können Sie sich an die Aufsichtsbehörde wenden. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist für die Aufsicht der Versicherungsunternehmen zuständig und gleichzeitig gesetzliche Beschwerdestelle.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bereich Versicherungen)

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Fernkommunikationsmittel

ServiceTelefon: 01802/ 24 24 29 (aus dem deutschen Festnetz 6 Cent pro Anruf, aus dem Mobilfunknetz maximal 42 Cent pro Minute)
Fax: 030/ 25 87 -80

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	2
§ 2	Wie erfolgt die Überschuss-Beteiligung?	2
§ 3	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	3
§ 4	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	3
§ 5	Was gilt bei Selbsttötung der Versicherten Person?	3
§ 6	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	4
§ 7	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	4
§ 8	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	4
§ 9	Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	6
§ 10	Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	6
§ 11	Wer erhält die Versicherungsleistung?	6
§ 12	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	7
§ 13	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	7
§ 14	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	7
§ 15	Wo ist der Gerichtsstand?	7
§ 16	Welche weiteren Bestimmungen gelten für Ihren Vertrag?	7

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Tod

(1) Versicherungen mit laufender Beitragszahlung – Staffelregelung

- a) Bei Tod der Versicherten Person ab dem 19. Monat nach dem Beginn der Versicherung zahlen wir die garantierte Versicherungssumme. In den ersten 9 Monaten ist die Versicherungsleistung auf die eingezahlten Beiträge beschränkt. Im 10. bis 12. Monat beträgt sie 25 %, im 13. bis 15. Monat 50 %, im 16. bis 18. Monat 75 % der Versicherungssumme, mindestens aber die eingezahlten Beiträge. Dazu kommt die Überschuss-Beteiligung (siehe § 2), die Sie in der „**Mitteilung der Wertentwicklung**“ sehen.
- b) Stirbt die Versicherte Person infolge eines Unfalls, den sie nach dem Beginn der Versicherung erlitten hat, besteht voller Todesfall-Schutz bereits ab Beginn. Ein Unfall liegt vor, wenn die Versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(2) Versicherungen mit einmaliger Beitragszahlung – Staffelregelung

- a) Bei Tod der Versicherten Person ab dem 7. Monat nach dem Beginn der Versicherung zahlen wir die garantierte Versicherungssumme. In den ersten 6 Monaten ist die Versicherungsleistung auf den einmaligen Beitrag beschränkt. Dazu kommt die Überschuss-Beteiligung (siehe § 2), die Sie in der „**Mitteilung der Wertentwicklung**“ sehen.
- b) Stirbt die Versicherte Person infolge eines Unfalls, den sie nach dem Beginn der Versicherung erlitten hat, besteht voller Todesfall-Schutz bereits ab Beginn. Ein Unfall liegt vor, wenn die Versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

§ 2 Wie erfolgt die Überschuss-Beteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschuss-Beteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

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

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

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

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

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

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

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

- a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in § 2 Abs. 2 b) genannt ist. Die Mittel für die Überschuss-Anteile werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschuss-Anteilsätze wird jedes Kalenderjahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Anteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie jederzeit bei uns anfordern.

b) Ihre Versicherung gehört zur Gewinngruppe Bestattungs-Vorsorgeversicherung ohne Gesundheitsprüfung innerhalb der Bestandsgruppe Kapitalbildende Lebensversicherung.

c) Laufende Überschuss-Anteile
Bemessungsgrößen für die Überschuss-Anteile:
Zins-Überschuss: in Prozent des Deckungskapitals zur Mitte des abgelaufenen Versicherungsjahrs
Grund-Überschuss: in Prozent des Risikobeitrags der Versicherung für das abgelaufene Versicherungsjahr
Ansammlungsinsen: in Prozent des am Ende des abgelaufenen Versicherungsjahrs angesammelten Betrags der verzinslichen Ansammlung vor der Zuteilung von Grund- und Zins-Überschuss
Überschuss-Verwendung: Die laufenden Überschussanteile werden zur Bildung einer verzinslichen Ansammlung verwendet.

d) Schluss-Überschussanteil
Die folgenden Schluss-Überschussätze werden jedes Geschäftsjahr neu festgelegt und gelten nur für die Leistungsfälle, die in dem Geschäftsjahr eintreten.

Schluss-Überschuss bei Tod

Besteht Ihre Versicherung mindestens 36 Monate (Wartezeit für Schluss-Überschuss bei Tod), wird im Todesfall ein Schluss-Überschuss gezahlt. Als Schluss-Überschuss wird für jedes volle zurückgelegte Jahr ein Promillesatz der Versicherungssumme gezahlt. Der Schluss-Überschuss wird auf einen Promillesatz der Versicherungssumme begrenzt.

Schluss-Überschuss bei Kündigung

Bei Kündigung erhält Ihr Versicherungsvertrag einen anteiligen Schluss-Überschuss, wenn Ihr Versicherungsvertrag bereits 36 Monate (Wartezeit für Schluss-Überschuss bei Kündigung) bestanden hat. Der anteilige Schluss-Überschuss wird aus dem bei Tod fälligen Schluss-Überschuss berechnet und im Verhältnis von Rückkaufswert zur Versicherungssumme gewichtet.

e) Todesfallbonus (wenn vereinbart)
Haben Sie den Todesfallbonus vereinbart, wird bei Tod der Versicherten Person nach einer Wartezeit von 36 Monaten der für das jeweilige Geschäftsjahr deklarierte Todesfallbonus gezahlt. Der Todesfallbonus bemisst sich in % der garantierten Versicherungssumme.

Für den vereinbarten Todesfallbonus entfallen die laufenden Überschuss-Beteiligungen und der Schluss-Überschuss gemäß § 2 Abs. 2 c) und d).

(3) Information über die Höhe der Überschuss-Beteiligung

Die Höhe der Überschuss-Beteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschuss-Beteiligung kann also nicht garantiert werden. Über den aktuellen Stand Ihrer Überschuss-Beteiligung werden Sie jährlich informiert.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 6 Abs. 3 und § 7).

§ 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

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

(2) Bei Ableben der Versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung unter Berücksichtigung des für die Kündigung vereinbarten Abzugs (§ 8 Abs. 3 bis 5). Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland besteht Todesfall-Schutz, wenn die Versicherte Person zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles weder Streitkräften angehört hat noch aktiv an kriegerischen Ereignissen beteiligt war.

(3) Bei Ableben der Versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen (ABC-Waffen) oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (§ 8 Abs. 3 bis 5) unter Berücksichtigung des für die Kündigung vereinbarten Abzugs, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Abs. 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der Versicherten Person?

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

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung unter Berücksichtigung des für die Kündigung vereinbarten Abzugs (§ 8 Abs. 3 bis 5).

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unserer Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Abs. 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Ist im Versicherungsschein ein späterer Versicherungsbeginn angegeben, zahlen Sie bitte diesen Beitrag innerhalb von 2 Wochen nach diesem Termin.

(2) Die Folgebeiträge sind jeweils am Monatsersten je nach Fälligkeit zu zahlen. Die Fälligkeit richtet sich nach der Zahlungsweise und ergibt sich aus den Produktinformationen.

(3) Erteilen Sie uns eine Einzugsermächtigung erfolgen die Lastschriften zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen.

(4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Abs. 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Zu den Voraussetzungen siehe § 8 Abs. 16.

(7) Die Verpflichtung zur Beitragszahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Versicherte Person stirbt. Die Beiträge sind längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu zahlen.

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

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

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

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

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versi-

cherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

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

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ersten des Monats der nächsten Beitragsfälligkeit ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

(2) Sie können sich auch nur einen Teilbetrag auszahlen lassen, ohne die Versicherung zu beenden. Voraussetzung ist, dass der Teilbetrag mindestens 250 € beträgt und die verbleibende Versicherungssumme bei laufender Beitragszahlungsweise 1.500 € oder bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag 1.000 € nicht unterschreitet.

(3) Nach § 169 VVG haben wir den Rückkaufswert zu erstatten. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 9 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Stornoabzug.

Dieser beträgt bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag zum Versicherungsbeginn 3 %, bei allen anderen Versicherungen 6 %. Die Höhe des Prozentsatzes vermindert sich mit jedem zurückgelegten Versicherungsmonat gleichmäßig (linear fallend) auf 0 % bis zum rechnungsmäßigen Alter von 90 Jahren.

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

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

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

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

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

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

(5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschuss-Anteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind, sowie einen Schluss-Überschuss-Anteil, soweit ein solcher nach § 2 für den Fall einer Kün-

digung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Abs. 1 (b) zugeteilten Bewertungsreserven.

(6) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 9) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die garantierten Werte bei Kündigung lesen Sie bitte in der „**Mitteilung der Wertentwicklung**“ nach.

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

Wiederherstellung nach Kündigung

(7) Sie können mit unserer Zustimmung eine Wiederherstellung Ihrer Versicherung innerhalb von 6 Monaten ab Wirksamwerden der Kündigung vereinbaren. Voraussetzungen dafür sind:

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

Vertragserhaltende Maßnahmen bei Zahlungsschwierigkeiten

Sie können bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zum Ersten des Monats der nächsten Beitragsfälligkeit eine Beitragsfreistellung, Beitragsreduzierung, Beginnverlegung, Beitragsverrechnung oder Beitragsstundung beantragen. Dadurch verringert sich gegebenenfalls die Todesfall-Leistung.

Verlegen Sie den Beginn Ihrer Versicherung, werden die in Anspruch genommenen Monate der Beginnverlegung zu der unter § 1 Abs. 1 genannten Staffelregelung hinzugezählt.

Beitragsfreistellung

(8) Anstelle einer Kündigung nach § 8 (1) können Sie bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zum Ersten des Monats der nächsten Beitragsfälligkeit schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab. Diese wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Termin der Beitragsfreistellung unter Zugrundelegung des für den Rückkaufswert nach § 8 (3) maßgeblichen Deckungskapitals errechnet. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Stornoabzug sowie um rückständige Beiträge.

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

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

Mit dem Stornoabzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

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

(9) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 9) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe erhalten Sie in der „**Mitteilung der Wertentwicklung**“.

(10) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach § 8 (8) zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 € nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 8 (3) bis (5) sowie (8).

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

(11) Innerhalb von 6 Monaten ab dem letzten gezahlten Beitrag können Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen. Sie können die Beitragsfreistellung auch von vornherein auf maximal 6 Monate befristen. In diesem Fall setzt die Beitragszahlung automatisch nach Ablauf des gewünschten beitragsfreien Zeitraums wieder ein. Die nach Wiederinkraftsetzung dann wieder beitragspflichtige Versicherungssumme wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei wird Ihrem Versicherungsvertrag der Stornoabzug, der bei der Berechnung der beitragsfreien Summe nach § 8 (8) abgezogen wurde, wieder gutgeschrieben. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung nur teilweise, wird der entsprechend anteilige Stornoabzug gutgeschrieben.

Beitragsreduzierung

(12) Eine Beitragsreduzierung ist möglich, wenn die verbleibende Versicherungssumme mindestens 1.500 € und der Beitrag mindestens 24 € jährlich beträgt.

Bei der Beitragsreduzierung nehmen wir keinen Stornoabzug vor.

Wiedererhöhung nach Beitragsreduzierung

(13) Innerhalb von 6 Monaten ab Zahlung des ersten reduzierten Beitrags können Sie Ihren Beitrag wieder auf den Beitrag vor Beitragsreduzierung erhöhen. Sie können die Beitragsreduzierung auch von vornherein auf maximal 6 Monate befristen. In diesem Fall wird Ihr Beitrag nach Ablauf der Befristung automatisch auf den Beitrag vor der Beitragsreduzierung wiedererhöht. Die versicherte Kapitalleistung nach Wiedererhöhung wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Beginnverlegung

(14) Bei Beitragsrückständen im ersten Versicherungsjahr können Sie Ihren Versicherungsschutz durch Verlegung des Beginns erhalten. Die Modalitäten ergeben sich im Einzelnen aus einem Angebot, das wir Ihnen gern unterbreiten. Die Voraussetzungen hierfür sind:

- Die Beginnverlegung beträgt max. 4 Monate,
- das Höchsteintrittsalter wird nicht überschritten,
- der Vertrag ist nicht gekündigt.

Der Anspruch auf Beginnverlegung besteht nur einmal.

Beitragsverrechnung

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

Beitragsstundung

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

- Der Versicherungsvertrag besteht bereits 3 Jahre,
- die Beiträge für die ersten 3 Versicherungsjahre sind vollständig gezahlt,
- die Beitragsstundung erfolgt für einen Zeitraum von max. 6 Monaten,
- der Rückkaufswert ist höher als die zu stundenden Beiträge,
- der Vertrag ist nicht gekündigt.

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

Die Modalitäten ergeben sich im Einzelnen aus einem Angebot, das wir Ihnen gern unterbreiten.

Beitragsrückzahlung

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

§ 9 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

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

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

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

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind (vgl. auch § 8). Die konkrete Entwicklung der beitragsfreien Versicherungssumme und des Rückkaufswerts sehen Sie in der „Mitteilung der Wertentwicklung“.

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

(1) Nach Eintritt des Versicherungsfalles erteilt uns der Versicherungsnehmer, die Versicherte Person oder berechtigte Dritte jede Auskunft, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Hierzu können wir notwendige Nachweise im Original verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(2) Der Tod der Versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen. Außerdem sind uns einzureichen:

- eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort der Versicherten Person,
- bei Tod in den ersten 3 Jahren nach dem Beginn der Versicherung einen Nachweis darüber, dass es sich um einen natürlichen oder unnatürlichen Tod handelt,
- bei Unfalltod in den ersten 6 Monaten bei Versicherungen mit einmaliger Beitragszahlung bzw. 18 Monaten bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung nach dem Beginn der Versicherung zusätzliche Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen.

(3) Haben wir die erforderlichen Unterlagen zur Leistungsprüfung erhalten, entscheiden wir innerhalb einer Woche, ob ein Leistungsanspruch besteht. Besteht ein Anspruch, zahlen wir die auf den Todestag berechnete Todesfall-Leistung sofort.

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

§ 11 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag im Versicherungsfall erwerben soll (Bezugsberechtigter). Sie können auch mehrere Personen als Bezugsberechtigte benennen. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der Versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sofern wir Ihre Erklärung vor dem Versicherungsfall erhalten haben, kann über das Bezugsrecht und die Ansprüche aus der Versicherung nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten verfügt werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (§ 12 (1) und (2)) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind und wir diese vor dem Versicherungsfall erhalten haben.

(4) Abtretungen oder Verpfändungen werden nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt werden.

§ 12 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) 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 Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

§ 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Wir stellen Ihnen keine Kosten gesondert in Rechnung.

§ 14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand?

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

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

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

§ 16 Welche weiteren Bestimmungen gelten für Ihren Vertrag?

Rechnungsgrundlagen

(1) Die garantierten versicherten Kapitalleistungen haben wir unter Berücksichtigung von vorsichtigen Annahmen – bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsentwicklung und der Kosten – kalkuliert.

Bei der Beitragskalkulation und der Berechnung der Bemessungsgrößen für die Überschuss-Anteile verwenden wir eine Sterbetafel auf Basis der Tafel DAV 94 T. Als Rechnungszins haben wir 2,25% angesetzt. Die Rechnungsgrundlagen werden der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht mitgeteilt.

Bei der Beitragsberechnung wird das Geschlecht als Risikomerkmale

verwendet.

Bitte beachten Sie:

Folgen bei Nichtbeachtung von Verhaltensregeln

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

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

Im Leistungsfall werden wir Sie gesondert auf diese Regelung hinweisen.

Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag

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

Versicherungsjahr

(4) Die Versicherungsdauer Ihres Vertrags wird in Versicherungsjahre eingeteilt. Jedes Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn

Vertragsprache

(5) Die Kommunikation erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

Versicherte Person

Versicherte Person in der Rückholkostenversicherung im Ausland verstorbener Personen ist die Versicherte Person in der IDEAL Bestattungs-Vorsorgeversicherung.

Versicherte Leistung

Die IDEAL Lebensversicherung a.G. hat für Sie über die IDEAL Vorsorge GmbH die Kosten versichert, die bei Tod der Versicherten Person im Ausland für deren Überführung aus dem Ausland auf direktem Weg per Kraft- oder Luftfahrzeug zum Begräbnisort in der Bundesrepublik Deutschland entstehen.

Die Kosten eines Überführungs-/Zinksargs einschließlich der Einbalsamierung sind bis zu 1.030 € versichert, soweit diese Maßnahmen durch gesetzliche Regelungen am Sterbeort oder Bestimmungen des überführenden Luftfahrtunternehmens vorgeschrieben sind.

Insgesamt werden maximal

- 5.200 € für eine Rückholung aus dem europäischen Ausland bzw.
 - 10.300 € für eine Rückholung aus dem außereuropäischen Ausland
- erstattet.

Dem in Deutschland ausführenden Bestatter werden pauschal 103 € für Kosten gezahlt.

Zusätzlich werden die Mehrkosten (im Verhältnis zur gebuchten Reise), die durch den Tod der Versicherten Person für die Rückreise des überlebenden Ehepartners bzw. des in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Partners des Versicherten aus dem Ausland zum Wohnort in die Bundesrepublik Deutschland per Kraft- oder Luftfahrzeug entstehen, bis zu 2.560 € erstattet.

Als Ausland gilt jedes Land mit Ausnahme der Bundesrepublik und der Länder, in denen die Versicherte Person ihren Erst- oder Zweitwohnsitz hat.

Ausschlüsse

Ausgeschlossen ist der Ersatz von Kosten

- soweit ein anderer Kostenträger (z.B. eine entsprechende Reise- oder Krankenversicherung) die Kosten ersetzt,
- wenn der Tod unmittelbar oder mittelbar durch Ihre aktive Teilnahme an Kriegsereignissen verursacht wurde,
- wenn der Tod durch innere Unruhen verursacht wurde und die Versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,
- wenn der Tod von der Versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde (Selbsttötung).

Bestehen für die Versicherte Person bei der IDEAL Vorsorge GmbH bzw. der IDEAL Lebensversicherung a.G. mehrere Versicherungs- oder Bestattungsvorsorgeverträge, für die eine Rückholkostenversicherung für im Ausland verstorbene Personen ohne Mehrbeitrag abgeschlossen ist, kann die Versicherungsleistung nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.

Beitrag und Dauer des Versicherungsschutzes

Die Rückholkostenversicherung ist für Sie ohne Mehrbeitrag.

Der Versicherungsschutz aus der Rückholkostenversicherung endet

- mit Beendigung der Bestattungs-Vorsorgeversicherung bei der IDEAL Lebensversicherung a.G.,
- mit vorzeitiger Beitragsfreistellung der Bestattungs-Vorsorgeversicherung bei der IDEAL Lebensversicherung a.G.,
- mit dem Widerruf durch die IDEAL Vorsorge GmbH

Der Widerruf ist nur aus wichtigem Grund möglich. Dieser liegt insbesondere dann vor, wenn die IDEAL Vorsorge GmbH keinen Versicherungsschutz für das Rückholkostenrisiko am deutschen Versicherungsmarkt mit zu Beginn des Vertrages vergleichbaren Konditionen, auf Basis dieser Bedingungen erhält. Im Fall des Widerrufs werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Erforderliche Nachweise

Zur Leistungsregulierung sind folgende Unterlagen in deutscher Sprache bzw. in beglaubigter Übersetzung erforderlich:

- der amtliche Nachweis über den Todeszeitpunkt und den Todesort,
- eine Bestätigung der Todesart durch einen Arzt oder eine Polizeibehörde,
- Kopien des Schriftwechsels mit dem Bestatter sowie die Originalrechnung des Bestatters,
- die Originalrechnung des mit der Überführung beauftragten Unternehmens.

Mitteilungen

Mitteilungen, insbesondere die Meldung des Todesfalls, richten Sie bitte an:

IDEAL Vorsorge GmbH

Ein Unternehmen der IDEAL Gruppe

Kochstraße 26 · 10969 Berlin

Tel. 030 / 25 87 259 bzw. aus dem Ausland Tel. +49 / 30 25 87 259

Einkommensteuer

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

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

Die Kapitalertragsteuer von **25 % zuzüglich 5,5 % Solidaritätszuschlag sowie gegebenenfalls individuellem Kirchensteuerzuschlag** ist von uns einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Sie können schriftlich beantragen, die Kirchensteuer als Zuschlag auf die Kapitalertragsteuer einzubehalten, andernfalls müssen Sie als Mitglied einer Kirche bzw. Religionsgemeinschaft das Veranlagungsverfahren über das Wohnsitzfinanzamt erklären, soweit die Kapitalerträge nicht im Rahmen einer Einkommensteueranmeldung berücksichtigt werden.

Für das Jahr der Auszahlung erteilte Freistellungsaufträge werden wir beachten.

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

Auch Veräußerungsgewinne (Differenz zwischen erhaltenem Kaufpreis und den Anschaffungs- und Veräußerungskosten) sind steuerpflichtig. Als Einkünfte aus Kapitalvermögen unterliegen diese ebenfalls der Abgeltungsteuer.

Sie erhalten eine entsprechende Steuerbescheinigung.

Erbschaftsteuer und Schenkungsteuer

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

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

Meldepflichten

Meldungen **an das Finanzamt** erfolgen u.a. bei

- Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer
- Versicherungsnehmerwechsel
- Veräußerungen von kapitalbildenden Lebensversicherungen

Änderungen des Steuerrechts

Die oben angeführten Verbraucherhinweise können nur allgemeine Hinweise des bei Drucklegung geltenden Steuerrechts sein. Für deren Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden. Hilfeleistungen in Steuerangelegenheiten können, außer vom zuständigen Finanzamt, nur von Befugten zur unbeschränkten Hilfeleistung in Steuersachen (z. B. Steuerberater, Wirtschaftsprüfer) geleistet werden (§3 StBerG).

Vorbemerkungen

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflicht-Entbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z.B. beim Arzt einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflicht-Entbindungsklausel enthalten. Vertrauliche Informationen bleiben bei uns vertraulich; dies gilt insbesondere für uns anvertraute besondere Arten personenbezogener Daten (wie Gesundheitsdaten). Wir tragen Sorge dafür, dass in den Informations- und Kommunikationssystemen, die unserer Verantwortung unterliegen, angemessene technisch-organisatorische Maßnahmen zum Schutz der Vertraulichkeit dieser Informationen ergriffen werden.

Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im

In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

4. Zentrale Hinweissysteme

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

Beispiele

Rechtsschutzversicherer

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von zwölf Monaten.
- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung. Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Allgemeine Haftpflichtversicherer

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

Lebensversicherer

Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,

- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

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

Sachversicherer

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

Unfallversicherer

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

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe schließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die so genannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von Datenübermittlung, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Unserer Unternehmensgruppe gehören zzt. folgende Unternehmen an:

- IDEAL Lebensversicherung a.G.,
- IDEAL Versicherung AG,
- IDEAL Vorsorge GmbH,
- IDEAL Beteiligungen GmbH,
- AHORN Aktiengesellschaft,
- Grieneisen GBG Bestattungen GmbH,
- Bestattungsinstitut Denk Trauerhilfe GmbH,
- ANTEA Bestattungen GmbH Bautzen,
- Regnum Volksbestattung GmbH,
- GRANDIOS AssekuranzKontor GmbH.

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

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen, sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können auch Gesundheitsdaten an den zuständigen Vermittler übermittelt werden. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlungsvertrags oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen zu Ihren Rechten

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.