

JUNIOR ZUKUNFTSKONZEPT Kinderinvaliditäts-Versicherung

- Versicherungsbedingungen
- Allgemeine Informationen

AachenMünchener Lebensversicherung AG
AachenMünchener-Platz 1 • 52064 Aachen

Die Produkte der AachenMünchener
erhalten Sie exklusiv bei der



**Deutsche
Vermögensberatung**
Unternehmensgruppe

www.amv.de

Träume brauchen Sicherheit.



**Aachen
Münchener**

Versicherungsbedingungen und Informationen für den Versicherungsnehmer

	Seite
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kinderinvaliditäts-Versicherung	5
Besondere Bedingungen für Kinderinvaliditäts-Versicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan	16
Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Kinderinvaliditäts-Versicherungen	18
Informationen für den Versicherungsnehmer zur Kinderinvaliditäts-Versicherung JUNIOR ZUKUNFTSKONZEPT	21
Übersicht der sonstigen Kosten	34
Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)	35
Liste der Dienstleister zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungs-Erklärung	44

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftigen Versicherungsnehmer.

Inhaltsverzeichnis

Was ist vorläufig versichert?	§ 1
Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?	§ 2
Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?	§ 3
In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 4
Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?	§ 5
Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?	§ 6
Was ist im Versicherungsfall zu beachten?	§ 7

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die beantragten Leistungen zu Versicherungsbeginn. Bei Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit wird eine Leistung aber nur dann fällig, wenn die Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität oder Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall verursacht wird (vgl. Absatz 2).
- (2) Haben Sie den Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Versicherung (BUV), einer Erwerbsunfähigkeits-Versicherung (EUV), einer Pflegerentenversicherung (PRV) oder einer Kinderinvaliditäts-Versicherung (KIV), den Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZV), einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZV), einer Kinderinvaliditäts-Zusatzversicherung (KIZ) oder einer Pflegerenten-Zusatzversicherung (PZV) beantragt und tritt eine Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit im Sinne unserer maßgebenden Versicherungsbedingungen während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes ein, erbringen wir Leistungen nur, wenn
 - a) die Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall verursacht wird, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist, und uns die Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit innerhalb von drei Monaten nach dem erlittenen Unfall schriftlich angezeigt worden ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Nicht als Unfälle gelten Schlaganfälle und solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, sowie Gesundheitsschädigungen durch medizinische Heilmaßnahmen und Operationen. Ausgeschlossen sind Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, und zwar auch dann, wenn sie durch Trunkenheit verursacht worden sind, sowie Unfälle bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazu gehörigen Übungsfahrten.
 - b) die Versicherung bzw. die Hauptversicherung einschließlich der betreffenden Zusatzversicherung zu Stande gekommen ist und zum Zeitpunkt der Anzeige der Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit noch besteht.
- (3) Für unsere Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes gelten folgende Begrenzungen, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben oder wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind:
 - a) Einschließlich der Leistungen aus einer Todesfall-Zusatzversicherung zahlen wir als Todesfall-Leistung höchstens 150.000 €.
 - b) Die Beitragsbefreiung aus der BUZV sowie EUZV gilt höchstens für einen anfänglichen jährlichen Beitrag von 6.000 €; sind Versicherungsleistungen für einen höheren Beitrag beantragt, ist von Ihnen der übersteigende Beitragsteil zu entrichten. Beitragsfreie Erhöhungen der Versicherungsleistungen im Rahmen des Dynamikplans als zusätzliche Leistung des BUZV-Zusatztarifs I bzw. des EUZV-Zusatztarifs Y sind auf einen jährlichen Dynamik-Prozentsatz von 6 % begrenzt.
 - c) Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente, Erwerbsunfähigkeitsrente, Invaliditäts- oder Pflegerente beträgt einschließlich einer evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung höchstens 1.500 €.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- b) uns ein SEPA-Lastschriftmandat zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag nicht von den von uns gebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
- e) die zu versichernde Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr (bei der Kinderinvaliditäts-Versicherung oder Kinderinvaliditäts-Zusatzversicherung den 4. Lebensmonat) bereits vollendet und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- f) der Versicherungsnehmer und die zu versichernde Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrags.
- (2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
 - b) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
 - c) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Gebrauch gemacht haben;
 - d) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
 - e) der Einzug des Erstbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
- (3) Der vorläufige Versicherungsschutz tritt rückwirkend außer Kraft, wenn
 - a) der Einzug des Erstbeitrags nicht möglich war und der Versicherungsnehmer dies zu vertreten hat oder
 - b) der Versicherungsnehmer dem Einzug widersprochen hat.
- (4) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person oder wenn der Versicherungsfall aus einer beantragten Berufsunfähigkeits-Versicherung, Erwerbsunfähigkeits-

Versicherung, Pflegerentenversicherung oder Kinderinvaliditäts-Versicherung oder einer mitbeantragten Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Kinderinvaliditäts- oder Pflegerenten-Zusatzversicherung durch absichtliche Herbeiführung des Unfalls im Sinne von § 1 Abs. 2 a), absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung verursacht ist, besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir eine für den Todesfall nach § 1 versicherte Leistung erbringen.

- (3) Unsere Leistungspflicht entfällt ferner, wenn der Tod, die Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person verursacht ist
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse,
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,
 - c) in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
- (4) Weitere Einschränkungen und Ausschlüsse ergeben sich aus den Bedingungen, die gemäß § 6 Abs. 1 auch für den vorläufigen Versicherungsschutz gelten.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für eine Versicherungsperiode. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag, ansonsten der Beitrag entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstbeträge gemäß § 1 Abs. 3. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden auf den vorläufigen Versicherungsschutz die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die beantragte Versicherung (AVB) Anwendung, eventuell einschließlich der Bedingungen für eine mitbeantragte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZVB), Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZVB), Kinderinvaliditäts-Zusatzversicherung (KIZB), Pflegerenten-Zusatzversicherung (PZVB) oder Todesfall-Zusatzversicherung (TZVB). Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.
- (2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 7 Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kinderinvaliditäts-Versicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

Was ist Invalidität im Sinne dieser Bedingungen?	§ 1
Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 3
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 4
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 5
Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?	§ 6
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 7
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 8
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen, und welche Leistungen erbringen wir bzw. welche Auswirkungen hat die Beitragsfreistellung auf unsere Leistung?	§ 10
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 11
Wann können Sie Ihre Kinderinvaliditäts-Versicherung in eine Berufsunfähigkeitsabsicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung umtauschen?	§ 12
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 13
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 14
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 15
Wann stellen wir unsere Invaliditätsleistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Bezuges dieser Leistungen zu beachten?	§ 16
Was gilt für die Nachprüfung der Invalidität?	§ 17
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Invalidität?	§ 18
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 19
Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 20
Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?	§ 21
Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?	§ 22
Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht, Abtretung, Verpfändung)?	§ 23
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 24
Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?	§ 25
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 26
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 27

§ 1 Was ist Invalidität im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Invalidität im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, irgendeiner Erwerbstätigkeit von mehr als drei Stunden täglich nachzugehen oder mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit zu erzielen. Nicht als Erwerbstätigkeit gelten Tätigkeiten, die Behinderte in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausführen.
- (2) Bei einer versicherten Person, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, liegt Invalidität im Sinne dieser Bedingungen dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sich voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen in einem Zustand befindet, mit dem sie bei bereits vollendetem 15. Lebensjahr erwerbsunfähig im Sinne von Absatz 1 wäre.
- (3) Bei einer versicherten Person, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, liegt Invalidität im Sinne dieser Bedingungen auch dann vor, wenn die versicherte Person „schulunfähig“ im Sinne der nachstehenden Absätze a) oder b) ist.
 - a) „Schulunfähigkeit“ ist dann gegeben, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sich voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen in einem Zustand befindet, aufgrund dessen der Besuch der Grundschule oder einer weiterführenden allgemeinen Schule oder einer Förder- oder Sonderschule nicht möglich ist bzw. – vor Erreichen des schulpflichtigen Alters – der Besuch der Grundschule oder der Förder- oder Sonderschule nicht möglich wäre. Nicht als „Schulunfähigkeit“ gilt eine „Zurückstellung“ vor der Einschulung wegen fehlender „Schulreife“.
 - b) „Schulunfähigkeit“ ist auch dann gegeben, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sich mindestens sechs Monate ununterbrochen in einem Zustand befand, aufgrund dessen der Besuch der Schule nicht möglich war und sie die Schule auch tatsächlich nicht besucht hat. In diesem Fall gilt die Fortdauer dieses Zustands als Invalidität im Sinne dieser Bedingungen. Als Eintritt der Invalidität gilt in diesem Fall der Beginn des siebten Monats.
- (4) Invalidität im Sinne dieser Bedingungen liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von § 2 ist. Bei Kindern, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, liegt stattdessen Pflegebedürftigkeit dann vor, wenn und solange mindestens Pflegestufe II im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB XI) durch die Pflegekasse oder Pflegeversicherung anerkannt ist.
- (5) Wird uns nachgewiesen, dass ein in Absatz 1, 2 oder 4 beschriebener Zustand für einen Zeitraum von sechs Monaten ununterbrochen vorgelegen hat, gilt dieser Zustand von Beginn an als Invalidität.

§ 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Hat die versicherte Person das 15. Lebensjahr vollendet, liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 2 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf und wenn dabei mindestens drei Punkte der Tabelle in Absatz 2 erreicht werden.

- (2) Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- a) 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.
- b) Aufstehen und Zubettgehen = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- c) An- und Auskleiden = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- e) Waschen, Kämmen oder Rasieren = 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
- f) 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 alleine 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 alleine 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 keine Pflegebedürftigkeit vor.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen führen ebenfalls zu keiner veränderten Bewertung. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

- (3) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung, mit der sie sich oder andere gefährdet, täglicher Beaufsichtigung bedarf oder wenn sie bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

§ 3 Welche Leistungen erbringen wir?

Wird die versicherte Person während der vereinbarten Versicherungsdauer invalide im Sinne von § 1 dieser Bedingungen, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Zahlung der versicherten Invaliditätsrente, und zwar monatlich im Voraus;
- b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

Die Versicherungsleistungen erbringen wir während der Dauer einer bedingungsgemäßen Invalidität, solange die versicherte Person lebt, die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht längstens jedoch bis zum Ablauf der Bei-

tragszahlungsdauer. Bestehen die Anspruchsvoraussetzungen beim Erreichen des rechnungsmäßigen Alters*) von 65 Jahren der versicherten Person, zahlen wir die Invaliditätsrente bis zum Tod der versicherten Person. Leistungen aus dieser Versicherung werden nur bei Eintritt der Invalidität während der Versicherungsdauer erbracht. Ansprüche, die durch Eintritt der Invalidität während der Versicherungsdauer entstanden sind, können auch noch bis zum Ablauf von fünf Jahren nach Ablauf der Versicherungsdauer geltend gemacht werden. Werden später Ansprüche geltend gemacht, besteht kein Anrecht auf eine Leistung.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Invalidität gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Invalidität verursacht ist
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder innere Unruhen. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt jedoch nicht für solche Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Unsere Leistungspflicht bleibt insbesondere dann bestehen, wenn die Invalidität während eines Aufenthaltes außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten verursacht wurde und die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an der Erbringung humanitärer Hilfeleistungen oder an friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat.
 - b) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zur Abwehr und Bekämpfung dieser Strahlen des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
 - c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - d) durch eine Handlung, mit der der Versicherungsnehmer, ein gesetzlicher Vertreter, Sorgeberechtigter oder eine Aufsichtsperson vorsätzlich die Invalidität der versicherten Person herbeigeführt hat; hierzu gehören auch Handlungen aufgrund von Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Trunkenheit oder suchterzeugenden Mitteln beruhen;
 - e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall oder Pflegebedürftigkeit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir leisten;
 - f) durch Unfälle aufgrund von Bewusstseinsstörungen, soweit sie auf Trunkenheit oder suchterzeugenden Mitteln beruhen, sowie durch Krankheiten, die durch suchterzeugende Mittel verursacht wurden (Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn das versicherte Kind das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.);
 - g) 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 oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 5 Wann beginnt der 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. § 8 Abs. 2 und § 9).

§ 6 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?

- (1) Der Anspruch auf die Invaliditätsleistungen gemäß § 3 entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Invalidität (§ 1) folgt, es sei denn, aus dem nachstehenden Absatz 2 ergibt sich ein späterer Beginn.
- (2) Wird uns die Invalidität später als drei Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Invaliditätsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Wird uns jedoch nachgewiesen, dass die rechtzeitige Mitteilung ohne Verschulden unterblieben ist, werden wir rückwirkend ab Beginn des auf den Eintritt der Invalidität folgenden Monats leisten.
- (3) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch für den Zeitraum, für den Anspruch auf die Invaliditätsleistungen bestanden hat, zurückzahlen. Auf Ihren Antrag werden wir die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird ein Antrag auf Leistungen von uns abgelehnt oder besteht für uns keine Leistungspflicht, sind die gestundeten Beiträge von Ihnen in einem Betrag zinslos nachzuzahlen. Wir sind jedoch auf Ihren Antrag hin bereit, eine rätierliche Nachzahlung des gestundeten Beitrags mit Ihnen zu vereinbaren. Die Nachzahlung kann über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten erfolgen.
- (4) Der Anspruch auf die Invaliditätsleistungen erlischt, wenn eine Invalidität gemäß § 1 nicht mehr vorliegt, mit Ablauf der Anerkennungsdauer (§ 15 Abs. 2) oder wenn die versicherte Person stirbt.

§ 7 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in der jeweils geltenden Fassung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Im Folgenden erklären wir Ihnen, aus welchen Quellen die Überschüsse stammen und wie wir mit diesen Überschüssen verfahren, wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für die Invaliditätsfälle und die Kosten niedriger sind, als

*) rechnungsmäßiges Alter 65 = Jahrestag des Versicherungsbeginns, der dem Geburtstag, an dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, am nächsten liegt

bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Invaliditätsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung). Weitere Überschüsse stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit mindestens den dort genannten Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung ist grundsätzlich vorgeschrieben, dass den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit mindestens 90 % der Nettoerträge zugutekommen. Aus dem Betrag, der den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit zugutekommt, werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Den restlichen Teil des Betrags, der den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit zugutekommt, verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst, um das jeweils versicherte Risiko zu berücksichtigen. Darüber hinaus haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. 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, soweit er nicht in Form der Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung**) heranziehen.
- c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge einer Kinderinvaliditäts-Versicherung sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Invaliditätsfällen benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Kinderinvaliditäts-Versicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen für diese Versicherung keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese monatlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Absatz 4 beschriebenen Verfahren unter den dort genannten Vorausset-

zungen zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung der Versicherung wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung in der Regel mit jeder Beitragszahlung Überschussanteile bzw. – falls eine Invaliditätsrente gezahlt wird – jährliche Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(3) Überschussanteile und ihre Verwendung

a) Laufende Überschussanteile vor Eintritt einer Invalidität

Sofern es sich nicht um eine Versicherung gegen Einmalbeitrag handelt, werden mit jeder Beitragszahlung laufende Überschussanteile zugeteilt, die im Verhältnis zum Tarifbeitrag bemessen und direkt auf die Beitragszahlung angerechnet werden. Dadurch haben Sie statt des Tarifbeitrags nur den grundsätzlich niedrigeren Zahlbeitrag zu entrichten.

Stattdessen kann auch die Zuteilung von laufenden Überschussanteilen am Ende jedes Versicherungsjahres***) vereinbart werden, die wir – je nach Vereinbarung – entweder verzinslich ansammeln oder in Investmentfonds anlegen (fondsgebundene Überschussbeteiligung). In diesem Fall entspricht der Zahlbeitrag dem Tarifbeitrag.

Bei Versicherungen mit gegenüber der Versicherungsdauer abgekürzter Beitragszahlungsdauer werden in der tariflich beitragsfreien Anwartschaftszeit ebenfalls laufende Überschussanteile gewährt. Sie werden dann nach dem letzten Beitrag bemessen und am Ende eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt. War in der beitragspflichtigen Zeit die Beitragsanrechnung der Überschussanteile vereinbart, werden diese Überschussanteile in der planmäßig beitragsfreien Zeit verzinslich gesammelt. Durch vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung beitragsfreie Versicherungen erhalten in der beitragsfreien Anwartschaftszeit keine weiteren laufenden Überschussanteile.

Versicherungen gegen Einmalbeitrag erhalten laufende Überschussanteile am Ende jedes Versicherungsjahres, die wir im Verhältnis zum Einmalbeitrag bemessen und – je nach Vereinbarung – entweder verzinslich ansammeln oder in Investmentfonds anlegen (fondsgebundene Überschussbeteiligung).

Verzinslich angesammelte Überschussguthaben bzw. der Geldwert eines in Investmentfonds geführten Überschussguthabens (Fondsguthaben) werden bei Beendigung der Versicherung, spätestens zum Ende der Versicherungsdauer, ausgezahlt. Der Versicherungsnehmer kann auch vorher, insbesondere bei Eintritt einer Invalidität, die Auszahlung des erreichten Guthabens verlangen.

**) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Berechnung der Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung der hierbei angesetzten Abschlusskosten erfolgt nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

***)) Ein Versicherungsjahr umfasst – unabhängig von der Versicherungsperiode – den Zeitraum eines Jahres. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein dokumentierten Beginn der Versicherung. Die folgenden Versicherungsjahre beginnen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

b) Schluss-Überschussanteil

Bei Ablauf der Versicherungsdauer sowie bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf nach Beginn des dritten Versicherungsjahres kann – sofern die Versicherungsdauer mindestens fünf Jahre beträgt – ein Schluss-Überschussanteil fällig werden. Dieser Schluss-Überschussanteil wird dann für jedes volle Versicherungsjahr, in dem keine Leistungen aus der Kinderinvaliditäts-Versicherung gewährt wurden, im Verhältnis zu dem auf die Versicherung entfallenden Tarifbeitrag für ein Jahr bemessen. Bei vorzeitiger Beendigung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf wird der ggf. fällige Schluss-Überschussanteil für die verbleibenden Jahre bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer mit 7,5 % p. a. diskontiert.

c) Laufende Invaliditätsrente

Wird eine Invaliditätsrente gezahlt, werden jährliche Überschussanteile jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals, nachdem die Invaliditätsrente für ein volles Versicherungsjahr geleistet wurde. Die Zuteilung erfolgt im Verhältnis zu der am Ende des jeweils abgelaufenen Versicherungsjahres vorhandenen Deckungsrückstellung der gesamten Invaliditätsrente. Aus den Zuteilungen werden jeweils sofort beginnende zusätzliche Invaliditätsrenten gebildet.

(4) Bewertungsreserven

Bei Beendigung der Kinderinvaliditäts-Versicherung wird eine Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig (vgl. Absatz 1c). Voraussetzung dafür ist, dass sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag nach Berücksichtigung der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung unseres Unternehmens positive Bewertungsreserven ergeben. Der maßgebende Stichtag ist in unserem Geschäftsbericht genannt. Von der Hälfte der an diesem Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Teilbetrag ermittelt, der auf Ihren Versicherungsvertrag entfällt. Der Vorstand unseres Unternehmens kann nach dem gleichen Verfahren wie dem für die Ermittlung des Schluss-Überschussanteils (vgl. Absatz 3b) für jeden Vertrag einen Mindestwert für die Beteiligung an den Bewertungsreserven bestimmen. Dieser Mindestwert wird auf den nach dem vorstehenden Verfahren für Ihren Versicherungsvertrag ermittelten Anteil an den Bewertungsreserven angerechnet. Aufgrund aufsichtsrechtlicher Regelungen kann die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfallen.

(5) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes ist insbesondere bei laufenden Invaliditätsrenten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Zahlungsweise

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Kinderinvaliditäts-Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Beitragsfähigkeit

- (2) Der erste Beitrag oder einmalige Beitrag (Erstbeitrag) wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

Dauer der Beitragszahlung

- (3) Laufende Beiträge sind bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten, längstens jedoch bis zum Schluss der Versicherungsperiode, in der die versicherte Person stirbt. Während einer bedingungs-gemäßen Invalidität entfällt die Verpflichtung zu einer Beitragszahlung (vgl. § 3 Abs. 1).

Übermittlung des Beitrags

- (4) Ihr Beitrag ist rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 2 und § 9) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Haben Sie uns eine Einzugsermächtigung für die Beiträge erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Fälligkeitstag 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.

Die Gefahr und die Kosten für die Übermittlung des Beitrags tragen Sie.

Verrechnung von Beitragsrückständen

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

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

Erstbeitrag

- (1) Wenn Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – sofern Sie den Versicherungsvertrag nicht fristgerecht widerrufen haben und solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der Erstbeitrag 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 grundsätzlich, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

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

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen, und welche Leistungen erbringen wir bzw. welche Auswirkungen hat die Beitragsfreistellung auf unsere Leistung?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit in Schriftform (d. h. durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück) kündigen
- bei beitragspflichtigen Versicherungen zum Schluss einer Versicherungsperiode (siehe § 8 Absatz 1) und
 - bei beitragsfreien Versicherungen zum Schluss eines jeden Monats.

Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Invaliditätsrente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 € (beitragspflichtige Mindestrente) und der verbleibende Tarifbeitrag pro Versicherungsperiode mindestens 5 € (Mindestbeitrag) beträgt. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

- (2) Wir zahlen nach Kündigung, sofern wir keine Leistung aus der Kinderinvaliditäts-Versicherung erbringen, den
- Rückkaufswert (Absatz 3 und 5),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 4),
 - erhöht um die Überschussbeteiligung (Absatz 6).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

- (3) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den maßgebenden Kündigungstermin berechnete Deckungskapital der Versicherung. Der Rückkaufswert entspricht mindestens dem Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Versicherungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Versicherungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 11 Absatz 2 Satz 4).

Abzug

- (4) Wir vereinbaren mit Ihnen einen Abzug von dem gemäß Absatz 3 ermittelten Wert. Der Abzug beträgt 60 €. Sofern es sich nicht um eine durch vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung beitragsfreie Versicherung handelt, erhöht sich dieser Abzug um einen Betrag im Verhältnis zur jeweils versicherten Invaliditätsrente; seine Höhe finden Sie im Antrag für eine Kinderinvaliditäts-Versicherung (nachstehend „Antrag“ genannt). Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm der mit der Kündigung verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand ausgeglichen wird. Zudem werden damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen und die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Antrag zu den Versicherungsbedingungen.

Herabsetzung des Rückkaufswerts im Ausnahmefall

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

Überschussbeteiligung

- (6) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus
- den Ihrem Vertrag eventuell bereits zugeteilten, nach § 4 Abs. 3a verzinslich angesammelten oder in Investmentfonds angelegten Überschussanteilen, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 bis 5 berechneten Betrag enthalten sind,
 - einem Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 4 Abs. 3b für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist,
 - den bei Kündigung vorhandenen, Ihrem Vertrag gemäß § 4 Abs. 4 zuzuteilenden Bewertungsreserven.

Hinweis

- (7) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. Da die gezahlten Beiträge fast ausschließlich zur Deckung des versicherten Invaliditätsrisikos und der Kosten für Abschluss (vgl. § 11) sowie Verwaltung benötigt werden, ist nur ein geringer oder gar kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert können Sie der Tabelle in der Anlage zum Antrag entnehmen.
- (8) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung invalide, bleiben Ansprüche aus der Versicherung aufgrund bereits vor Kündigung eingetretener Invalidität unberührt.

Keine Beitragsrückzahlung

- (9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (10) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine – sofern wir keine Leistung aus der Kinderinvaliditäts-Versicherung erbringen – in Schriftform (d. h. durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück) verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Invaliditätsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik,
 - für den Termin der Beitragsfreistellung und
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 3

Der für die Bildung der beitragsfreien Invaliditätsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich gegebenenfalls um rückständige Beiträge.

Abzug

- (11) Wir vereinbaren mit Ihnen einen Abzug von dem gemäß Absatz 10 für die Bildung der beitragsfreien Invaliditätsrente zur Verfügung stehenden Betrag. Der Abzug wird

im Verhältnis zur vereinbarten Invaliditätsrente bemessen; seine Höhe finden Sie in der Anlage des Antrags. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Hinweis

- (12) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. Da die gezahlten Beiträge fast ausschließlich zur Deckung des versicherten Invaliditätsrenten und der Kosten für Abschluss (vgl. § 11) sowie Verwaltung benötigt werden, ist nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 zur Bildung einer beitragsfreien Invaliditätsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Invaliditätsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Invaliditätsrente können Sie der Tabelle in der Anlage zum Antrag entnehmen.
- (13) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung invalide, bleiben Ansprüche aus der Versicherung aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Invalidität unberührt.

Mindestbetrag für die beitragsfreie Invaliditätsrente

- (14) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 10 zu berechnende beitragsfreie Invaliditätsrente nicht den Mindestbetrag von jährlich 300 €, so erhalten Sie den Auszahlungsbetrag (vgl. Absatz 2) und der Vertrag endet. Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die herabgesetzte Invaliditätsrente die jährliche Mindestrente von 300 € erreicht und der Tarifbeitrag mindestens 5 € je Versicherungsperiode beträgt.

§ 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschlusskosten sowie übrige Kosten. Zu den Abschlusskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschlusskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Die übrigen Kosten entfallen auf die laufende Verwaltung. Die Höhe der einkalkulierten Abschlusskosten sowie der übrigen Kosten (Verwaltungskosten) können Sie dem Produktinformativblatt entnehmen.
- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschlusskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Die Verwaltungskosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur Mindestwerte für einen Rückkaufswert oder zur Bildung einer beitragsfreien Invaliditätsrente vorhanden sind (siehe § 10). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Invaliditätsrenten können Sie den jeweiligen Tabellen in der Anlage zum Antrag entnehmen.

§ 12 Wann können Sie Ihre Kinderinvaliditäts-Versicherung in eine Berufsunfähigkeitsabsicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung umtauschen?

- (1) Ihre Kinderinvaliditäts-Versicherung können Sie während der Versicherungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb von sechs Monaten, nachdem die versicherte Person erstmalig eine berufliche Tätigkeit oder ein Studium aufgenommen hat, in eine im Rahmen unserer Produktpalette verfügbare Berufsunfähigkeitsabsicherung (selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) auf das Leben der versicherten Person mit gleicher oder geringerer versicherter Rente (einschließlich einer evtl. Beitragsbefreiungsrente für die Hauptversicherung) umtauschen. Für die Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die gleichen Feststellungen der Gesundheitsprüfung wie bei Abschluss der Kinderinvaliditäts-Versicherung. Die Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung wird mit dem Umtausch neu vereinbart. Sie kann über die Versicherungsdauer der Kinderinvaliditäts-Versicherung hinausgehen. Maßgebend ist der zum Umtauschzeitpunkt für Neuabschlüsse geltende Tarif der selbstständigen Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung einschließlich der dazugehörigen Versicherungsbedingungen. Als berufliche Tätigkeit im Sinne von Satz 1 gelten auch eine selbstständige Tätigkeit sowie eine Berufsausbildung. Nicht als berufliche Tätigkeit gelten Tätigkeiten, die Behinderte in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausführen. Übt die versicherte Person zum Umtauschzeitpunkt einen im Rahmen unserer Berufsunfähigkeitsabsicherung nicht versicherbaren Beruf aus, ist der Umtausch nicht möglich.
- (2) Das Umtauschrecht besteht nicht oder erlischt, wenn
- die Versicherung mit Ausnahme eines planmäßig vorgezogenen Ablaufs der Beitragszahlung beitragsfrei gestellt wird oder
 - wenn aus diesem Vertrag oder anderen Verträgen bei unserer Gesellschaft Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Invalidität, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person beantragt oder erbracht werden bzw. wurden oder
 - die versicherte Person berufsunfähig im Sinne der Bedingungen ist, die für die zum Umtauschzeitpunkt bei Neuabschlüssen geltenden Tarife der selbstständigen Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung maßgebend sind, oder
 - die jährliche Rente (einschließlich einer evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung) aus allen bestehenden und gleichzeitig beantragten Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Invaliditätsabsicherungen bei unserer Gesellschaft mehr als 40 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) beträgt.

Das Umtauschrecht erlischt in jedem Fall spätestens fünf Jahre nach dem Zeitpunkt, bis zu dem die versicherte Person nach § 32 Abs. 4 Nr. 2 Einkommensteuergesetz (EStG) längstens als Kind gelten könnte.

- (3) Als Voraussetzung für den Umtausch ohne Gesundheitsprüfung ist zusammen mit dem Antrag auf Umtausch ein geeigneter Nachweis vorzulegen.

- (4) Mit dem Umtausch erlischt die Kinderinvaliditäts-Versicherung. Dadurch erlischt auch der mögliche Anspruch auf eine lebenslange Invaliditätsrente im Sinne von § 3 bei Vorliegen einer Invalidität gemäß § 1 dieser Bedingungen. Nach einem Umtausch ist die im Rahmen der Berufsunfähigkeitsabsicherung vereinbarte Leistungsdauer maßgebend.

§ 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

Rücktritt

- (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, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 10). Die Regelung des § 10 Abs. 3 Satz 2 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10 Abs. 8).

Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Ver-

langen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

- (10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

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

- (12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Ferner verzichten wir auf unser Kündigungs- und Vertragsanpassungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn uns bei Schließung des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand nicht angezeigt worden ist, weil er Ihnen und der versicherten Person nicht bekannt war. In diesen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt.

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

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

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

zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
- (2) Werden Leistungen verlangt, sind uns auf Kosten des Anspruchshebenden insbesondere folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, zu geben und Nachweise in deutscher Sprache vorzulegen:
 - a) eine Darstellung über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie vorhandene ärztliche Befundberichte;
 - b) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger und sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Invalidität geltend machen könnte,
 - c) bei Pflegebedürftigkeit vor Vollendung des 15. Lebensjahres im Sinne von § 1 Abs. 4 eine Kopie des Bescheides der Pflegekasse bzw. Pflegeversicherung.
- (3) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.
- (4) Die versicherte Person ist verpflichtet, zumutbare Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, die Invalidität zu mindern oder auszuschließen (z. B. Tragen von Schutzkleidung oder Einsatz von Hilfsmitteln). Die Befolgung von Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt nach gewissenhaftem Ermessen trifft, um die Heilung zu fördern, ist allerdings nicht Voraussetzung für das Anerkenntnis der Leistungen aus der Kinderinvaliditäts-Versicherung.

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (2) Bis auf die nachstehenden Ausnahmefälle werden wir keine zeitliche Befristung unserer Leistungspflicht aussprechen. Wir können unsere Leistungspflicht einmalig befristen, wenn
 - sich Umstände, die für die Beurteilung der Frage, ob Invalidität im Sinne dieser Bedingungen besteht, voraussichtlich ändern werden,
 - die medizinischen Gegebenheiten im Zeitpunkt unserer Leistungsentscheidung noch nicht endgültig beurteilt werden können,
 - die versicherte Person eine Rehabilitations-, Umschulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme absolviert oder eine solche Maßnahme vorgesehen oder beabsichtigt ist.

In unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht werden wir Ihnen die maßgeblichen Gründe für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis mitteilen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

§ 16 Wann stellen wir unsere Invaliditätsleistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Bezuges dieser Leistungen zu beachten?

- (1) Liegt eine Invalidität im Sinne von § 1 dieser Bedingungen nicht mehr vor, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.
- (2) Bei einem befristeten Anerkenntnis stellen wir die Leistungen zum Ende des Befristungszeitraums ein. Nach Ablauf des Leistungszeitraumes prüfen wir die Voraussetzungen des Anspruchs auf Ihren Antrag hin neu. Als Voraussetzung für eine weitere Leistungspflicht ist uns nachzuweisen, dass nach den zu diesem Zeitpunkt aktuellen medizinischen Verhältnissen der versicherten Person Invalidität im Sinne von § 1 besteht. Hierbei gelten die Mitwirkungspflichten nach § 14. In diesem Fall werden wir § 1 Abs. 5 nicht anwenden.
- (3) Eine Besserung des Gesundheitszustandes, die Wiederaufnahme eines Schulbesuches oder die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit muss uns unverzüglich mitgeteilt werden.

§ 17 Was gilt für die Nachprüfung der Invalidität?

- (1) Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Invalidität nachzuprüfen; dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis nach § 15. Die Mitwirkungspflichten des § 14 Abs. 2 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die über die Befragung der versicherten Person hinaus entstehenden Kosten von uns zu tragen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit weitere notwendige Nachweise, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, einholen und einmal jährlich Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

§ 18 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Invalidität?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach §§ 14, 16 oder 17 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

- (2) In den Fällen des § 23 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 20 Was gilt bei einer 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 Wohnung senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 21 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
 - der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der Steuerpflicht des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländische Steuerbehörden melden. Details zu in Deutschland geltenden Steuerregelungen können Sie den „Informationen für den Versicherungsnehmer“ entnehmen.

§ 22 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?

- (1) Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, bitten wir Sie, uns eine im Inland ansässige Person zu benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).
- (2) Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in ein Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, können wir verlangen, dass die gemäß §§ 14, 16 und 17 erforderlichen Nachweise in deutscher Sprache vorgelegt und ärztliche Untersuchungen in Deutschland vorgenommen werden. In diesem Fall übernehmen wir die Kosten der ärztlichen Untersuchung, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Als gewöhnlicher Aufenthalt ist ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten Dauer anzusehen, kurzfristige Unterbrechungen bleiben unberücksichtigt.

§ 23 Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht, Abtretung, Verpfändung)?

- (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 bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen (vgl. auch Absatz 4).
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben und wir Ihnen schriftlich bestätigt haben, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bezugsrechtsverfügungen werden ferner nur dann wirksam, wenn sie uns bis zur jeweiligen Fälligkeit von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zugehen. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie z. B. bereits vorher Verfügungen (Abtretungen, Verpfändungen, unwiderrufliches Bezugsrecht) vorgenommen haben.

§ 24 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:
- Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
 - Rückläufern im Lastschriftverfahren
 - Durchführung von Vertragsänderungen
 - Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
 - Anschriftermittlung
 - Ausstellung eines Ersatz-Versicherungsscheins
 - Versicherungsnehmerwechsel
 - Wiederinkraftsetzung

§ 14 Abs. 2 und § 22 Abs. 2 bleiben unberührt.

Die Höhe der Kosten kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kosten können Sie bei uns anfordern.

- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 25 Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?

Ihr Versicherungsvertrag unterliegt der Besteuerung und der Abgabenordnung des Staates, in dem Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben. Dies gilt auch im Falle Ihres Umzugs in einen anderen Staat nach Abschluss Ihres Versicherungsvertrags. Wir sind berechtigt, Ihnen als Schuldner etwa anfallende Steuern und Abgaben in vollem Umfang zu belasten.

§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 27 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Geschäftssitz in Aachen oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Kundenservice-Direktion. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk er zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- (2) Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Sitz oder seiner Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

Anhang der AVB zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine garantierte Rente für den Versicherungsfall fest zugesagt wird. Wir dürfen dieses Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Kündigung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den kündigenden Versicherungsnehmern getragen werden. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden.

Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden.

Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. Bei der Berechnung des Auszahlungsbetrags bzw. der beitragsfreien Rente nehmen wir den in den Versicherungsbedingungen vereinbarten Abzug vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Das ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil bei seiner Kalkulation folgende Umstände berücksichtigt werden:

Ausgleich für Verwaltungsaufwand

Die Bearbeitung einer Kündigung ist für uns mit Verwaltungsaufwand verbunden, der nicht in den Kostenanteilen der von Ihnen gezahlten Beiträge berücksichtigt ist. Aus diesem Grund behalten wir bei Rückkauf vom Deckungskapital einen pauschalen Abgeltungsbetrag für diese Verwaltungsaufwendungen ein.

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungen mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. In Form eines kalkulatorischen Ausgleichs wird sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch vorzeitige Vertragskündigungen, die ansonsten zu einer negativen Veränderung des kalkulatorischen Gleichgewichts führen würden, kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch die Versicherungsnehmergemeinschaft zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung oder Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Besondere Bedingungen für Kinderinvaliditäts-Versicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für Kinderinvaliditäts-Versicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kinderinvaliditäts-Versicherung (AVB) sinngemäß Anwendung.

Inhaltsverzeichnis

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 1
Wann und wie lange erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	§ 2
Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	§ 3
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	§ 4
Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	§ 5

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der Beitrag (Tarifbeitrag) für diese Versicherung erhöht sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Beitrags des Vorjahres.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Der zusätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsversicherung verwendet. Hierbei handelt es sich um eine gleichartige Versicherung, deren Versicherungsdauer bzw. Beitragszahlungsdauer jeweils gleich der restlichen Versicherungsdauer bzw. Beitragszahlungsdauer der Grundversicherung ist.

§ 2 Wann und wie lange erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Tarifbeitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung (Nachtrag zu Ihrer Versicherung). Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt
 - zwei Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, sofern diese mit der Versicherungsdauer übereinstimmt bzw.
 - ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, sofern diese gegenüber der Versicherungsdauer abgekürzt ist.
- (4) Wenn die monatliche Invaliditätsrente den Betrag von 2.000 € erstmals erreicht oder überschritten hat, erfolgen keine weiteren Erhöhungen.

- (2) Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen können die garantierten Rückkaufswerte und die garantierten beitragsfreien Invaliditätsrenten nicht mehr der Übersicht in der Anlage zum Antrag entnommen werden. Die aktualisierten Werte teilen wir Ihnen in dem Nachtrag zu Ihrer Versicherung vor dem Erhöhungstermin mit.

- (3) Die Bestimmungen zur Berechnung der Versicherungsleistungen in Absatz 1 können für künftige Dynamikerhöhungen geändert werden, sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen über Änderungsvorbehalte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unberührt.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kinderinvaliditäts-Versicherung (AVB) sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden die Bestimmungen der Grundversicherung in § 7 AVB (Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?) und § 11 AVB (Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?).
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist von § 13 Abs. 13 AVB (Verletzung der Anzeigepflicht) nicht erneut in Lauf.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Tarifbeiträge. Die Erhöhung der

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.
- (4) Solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Invalidität der versicherten Person entfällt, werden keine Erhöhungen durchgeführt.

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Kinderinvaliditäts-Versicherungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

im Rahmen der Überschussbeteiligung bieten wir Ihnen Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Anlagestock/Anlagestöcke) entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung. Die Anlagestöcke werden gesondert von unserem Sicherungsvermögen überwiegend in Wertpapieren (Fondsanteile) angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt. Eine Übersicht über die zur Verfügung stehenden Fonds finden Sie in den Informationen für den Versicherungsnehmer.

Inhaltsverzeichnis

Wie berechnet sich der Wert der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten?	§ 1
Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplitting) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel), und welche Gebühren werden hierfür erhoben?	§ 2
Was geschieht, wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilscheinen einstellt?	§ 3
Unter welchen Voraussetzungen können Sie von der fondsgebundenen Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung in eine nicht fondsgebundene Verwendungsform für die jährlichen Überschussanteile wechseln?	§ 4

§ 1 Wie berechnet sich der Wert der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten?

- (1) Die jährlichen Überschussanteile, die Ihrer Versicherung vor Eintritt einer Invalidität zugeteilt werden (siehe § 7 Abs. 3 AVB), rechnen wir entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagestöcke der einzelnen Fonds um, soweit und solange diese angeboten werden. Hierbei legen wir die am letzten Stichtag vor der jeweiligen Fälligkeit festgestellten Werte der Anteilseinheiten zugrunde. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Die in Anteilseinheiten umzurechnenden Überschussanteile bezeichnen wir als Anlagebeträge, die Ihrer Versicherung aus der Überschussbeteiligung zugeteilten Anteilseinheiten als Überschussguthaben (Fondsguthaben) Ihrer Versicherung; dieses ist untergliedert in Teil-Fondsguthaben entsprechend Ihrer Wahl der zugrunde liegenden Anlagestöcke.
- (2) Als Stichtag gilt der letzte Börsentag des betreffenden Monats.
- (3) Der Wert einer Anteilseinheit pro Anlagestock richtet sich nach der Wertentwicklung des entsprechenden Anlagestocks. Den Wert einer Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der gesamte Geldwert des Anlagestocks am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten des Anlagestocks geteilt wird. Investmentfondsanteile werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.
- (4) Die von den Fondsgesellschaften ausgeschütteten Erträge aus den in den Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten fließen unmittelbar den jeweiligen Anlagestöcken zu und ergeben damit zusätzliche Anteilseinheiten. Diese schreiben wir den einzelnen Versicherungen im Verhältnis ihrer jeweiligen Fondsguthaben gut.
- (5) Den Geldwert des Fondsguthabens einer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die Anzahl der hierauf entfallenden Anteilseinheiten mit dem zum Stichtag des Vormonats ermittelten Wert einer Anteilseinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird; § 2 Abs. 3 bleibt unberührt.
- (6) Endet Ihre Versicherung durch Ablauf oder Kündigung, legen wir zur Ermittlung des Geldwertes des Fondsguthabens den Stichtag des letzten Versicherungsmonats zugrunde. Ist der Wert des Fondsguthabens im Todesfall zu ermitteln, wird der Stichtag des Monats herangezogen, der diesem Zeitpunkt vorangegangen ist. In jedem dieser Fälle behalten wir uns jedoch vor, den Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, nachdem wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor.
- (7) Vertragliche Leistungen aus der Überschussbeteiligung erbringen wir in Geld. Auf Antrag des Bezugsberechtigten erbringen wir diese bis zur Höhe des Fondsguthabens in Wertpapieren der zugrunde liegenden Anlagestöcke. Bei Leistungen in Wertpapieren hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Bei einer Übertragung von Wertpapieren in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

- (8) Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht voraussehen ist, können wir einen bestimmten Geldwert der sich hieraus ergebenden Leistungen nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass der Wert des Fondsguthabens je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird.

§ 2 Können Sie die Aufteilung der Anlagebeträge (Anlagesplittung) ändern oder Fondsguthaben übertragen (Fondswechsel), und welche Gebühren werden hierfür erhoben?

- (1) Zu jedem Zeitpunkt, an dem Überschussanteile dem Fondsguthaben zugeführt werden, können Sie grundsätzlich die prozentuale Aufteilung der künftigen Anlagebeträge auf die Investmentfonds – soweit und solange diese angeboten werden – ändern (Änderung des Anlagesplittings = Switch). Dabei können Sie aus den zur Verfügung stehenden Fonds insgesamt bis zu zehn dieser Fonds wählen. Die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig Überschussanteile angelegt werden oder in denen Anteilguthaben vorhanden ist, darf zu keinem Zeitpunkt mehr als zehn betragen. Sind im Rahmen einer Änderung des Anlagesplittings mehr als zehn Fonds (vor und nach Änderung des Anlagesplittings) beteiligt, muss deshalb vor oder gleichzeitig mit der Änderung des Anlagesplittings ein Fondswechsel im Sinne von Absatz 2 durchgeführt werden. Ist ein Fondswechsel erst nach einem Zuführungszeitpunkt gewünscht oder – aufgrund des frühestmöglichen Termins gemäß Absatz 2 – möglich, wird die Änderung des Anlagesplittings erst zur nächsten auf den Fondswechsel folgenden Überschusszuteilung durchgeführt. Für das Anlagesplitting sind alle ganzzahligen Prozentsätze, mindestens 10 % pro gewähltem Fonds, zulässig.
- (2) Darüber hinaus können Sie jederzeit die zugrunde zu liegenden Anlagestöcke neu bestimmen. Dazu wird der Geldwert des Fondsguthabens entsprechend Ihrer Festlegung ganz oder teilweise auf die neu bestimmten Anlagestöcke – soweit und solange hierfür Fondsanteile verfügbar sind – übertragen (Fondswechsel = Shift) und in Anteilseinheiten der neu bestimmten Anlagestöcke umgerechnet. Bei einem Fondswechsel darf die Zahl der Anlagestöcke aus den zur Verfügung stehenden Fonds, in die künftig Überschussanteile angelegt werden oder in denen Anteilguthaben vorhanden ist, zu keinem Zeitpunkt mehr als zehn betragen (Absatz 1). Die teilweise oder vollständige Übertragung von Anteilguthaben auf Anlagestöcke, die Ihrer Versicherung bereits zugrunde liegen, gilt ebenfalls als Fondswechsel. Bei einem Fondswechsel bleiben die Daten zu Ihrer Versicherung (Beginn, Ablauf, Beitrag, garantierte Leistungen) unverändert. Wir behalten uns jedoch vor, einen Fondswechsel erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor.
- (3) Sowohl bei der Ermittlung des Geldwertes des zu übertragenden Fondsguthabens als auch bei der Ermittlung der Anzahl der Anteilseinheiten des neu bestimmten Anlagestocks (der neu bestimmten Anlagestöcke) legen wir abweichend von § 1 als Stichtag grundsätzlich den von Ihnen gewünschten Termin für den Fondswechsel, jedoch frühestens den zweiten Börsentag zugrunde, der auf den Eingang Ihres Antrags auf Fondswechsel bei uns, der AachenMünchener Lebensversicherung AG, folgt.
- (4) Änderungen des Anlagesplittings sowie Fondswechsel werden gebührenfrei durchgeführt.

- (5) Wünschen Sie, dass Investmentfonds, für die bei uns Anlagestöcke geführt werden, die aber bei Vertragsabschluss noch nicht zur Verfügung standen, in das Anlagesplittung oder Fondswechsel einbezogen werden, ist hierzu eine besondere Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (6) Wir können die Auswahl der zur Verfügung stehenden Fonds auch für bestehende Verträge ändern.

§ 3 Was geschieht, wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds schließt und/oder die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilscheinen einstellt?

- (1) Beabsichtigt eine Fondsgesellschaft einen Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Fonds zu schließen und/oder die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilscheinen eines Fonds auszusetzen oder endgültig einzustellen und kündigt sie dies rechtzeitig vorher an, werden wir Sie hierüber sowie über den geplanten Termin mindestens vier Wochen vorher schriftlich informieren. Gleichzeitig werden wir Sie bitten, einen Ersatzfonds für eine kostenlose Anpassung des Anlagesplittings und einen Fondswechsel im Sinne von § 2 Abs. 1 und 2 festzulegen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die für Ihren Vertrag in Frage kommen, ist bei uns jederzeit erhältlich. Erhalten wir vor dem Termin, zu dem die Fondsgesellschaft die Ausgabe oder die Rücknahme von Anteilscheinen aussetzt oder einstellt, von Ihnen keine Nachricht, werden wir gemäß nachstehendem Absatz 2 verfahren.
- (2) Wenn eine Fondsgesellschaft einen Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Fonds schließt und/oder die Ausgabe bzw. Rücknahme von Anteilscheinen eines Fonds aussetzt oder endgültig einstellt, ohne dies vorher anzukündigen, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds nach billigem Ermessen durch einen anderen möglichst gleichartigen, dem bisherigen Anlageprofil entsprechenden Fonds zu ersetzen. Dies gilt auch für den Fall einer kurzfristigen Ankündigung, so dass eine vorherige Information nach Absatz 1 nicht mehr rechtzeitig möglich ist.
- (3) Wenn eine Fondsgesellschaft einen Fonds auflöst und mit einem anderen Fonds zusammenlegt (Fondsfusion), werden wir Sie hierüber schriftlich informieren. In diesem Fall gilt der aufnehmende Fonds als Ersatzfonds.
- (4) Die Ersetzung des Fonds gemäß Absatz 1, 2 oder 3 ist für Sie kostenlos. Der neue Fonds (Ersatzfonds) in Ihrem Vertrag wird sowohl für die Umrechnung künftiger Anlagebeträge (Änderung des Anlagesplittings) als auch für die notwendige Umschichtung der Anteilseinheiten des Fondsguthabens des betroffenen Fonds (Fondswechsel) verwendet. Den Ersatzfonds und den Stichtag der Umschichtung werden wir Ihnen schriftlich mitteilen.
- (5) Sie können stattdessen innerhalb von vier Wochen nach Erhalt unseres Schreibens kostenlos einen anderen Fondswechsel gemäß § 2 Abs. 2 sowie eine andere Anpassung des Anlagesplittings gemäß § 2 Abs. 1 vornehmen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die für Ihren Vertrag in Frage kommen, ist bei uns jederzeit erhältlich.
- (6) Wir behalten uns in jedem Fall jedoch vor, den Wert des Fondsguthabens des zu ersetzenden Fonds erst dann zu ermitteln und einen Fondswechsel erst dann durchzuführen, wenn wir Vermögensgegenstände des betreffenden Anlagestocks an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor.
- (7) Sofern und solange nach der Schließung eines Fonds oder der Einstellung der Ausgabe von Anteilscheinen eines Fonds keine Änderung des Anlagesplittings gemäß Absatz 1 oder 2 vorgenommen wurde, können wir die auf den betreffenden Fonds entfallenden Anlagebeträge gemäß § 1 Abs. 1 sowie evtl. Ertragsausschüttungen der Fondsgesellschaften gemäß § 1 Abs. 4 mit dem zum je-

weiligen Zeitpunkt geltenden Zinssatz für die Berechnung der garantierten Deckungsrückstellung neu abzuschließender Versicherungsverträge verzinslich ansammeln.

- (8) Über sonstige Veränderungen bei den Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens, werden wir Sie im Rahmen unserer jährlichen Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung unterrichten.
- (9) Außer bei den in Absatz 1, 2 und 3 genannten Anlässen werden wir Fondswechsel auf unsere Initiative hin nicht durchführen.

§ 4 Unter welchen Voraussetzungen können Sie von der fondsgebundenen Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung in eine nicht fondsgebundene Verwendungsform für die jährlichen Überschussanteile wechseln?

- (1) Sie können durch schriftliche Erklärung mit Frist von einem Monat zum Monatsende von der fondsgebundenen Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung in die Verwendungsform „verzinsliche Ansammlung“ der Überschussanteile wechseln.

(2) In diesem Fall wird das vorhandene Fondsguthaben nicht mehr in Anteileneinheiten der Anlagestöcke geführt, sondern in unserem Sicherungsvermögen angelegt und verzinst. Dazu wird der Geldwert des vorhandenen Fondsguthabens ermittelt, indem die Anzahl der hierauf entfallenden Anteileneinheiten mit dem zum Stichtag des Monats des Wechsels ermittelten Wert einer Anteileneinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird. Wir behalten uns jedoch vor, den Wert des Fondsguthabens erst dann zu ermitteln, nachdem wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke veräußert haben. Diese Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor.

(3) Ferner werden die künftigen auf Ihre Versicherung entfallenden jährlichen Überschussanteile (siehe § 7 Abs. 3 AVB) nicht mehr gemäß § 1 dieser Besonderen Bedingungen in Anteileneinheiten umgerechnet, sondern stattdessen verzinslich angesammelt.

(4) Statt dieser Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Kinderinvaliditäts-Versicherungen gelten dann die Regelungen zur verzinslichen Ansammlung der Überschussanteile in § 7 Abs. 3 AVB.

Informationen für den Versicherungsnehmer zur Kinderinvaliditäts-Versicherung JUNIOR ZUKUNFTSKONZEPT

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Informationen

Wer ist Ihr Vertragspartner?	Nr. 1
Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit, und welche Aufsichtsbehörde ist für Ihre Versicherung zuständig?	Nr. 2
Sind Ihre Versicherungsansprüche abgesichert?	Nr. 3
Welche Bedingungen gelten für Ihr Versicherungsverhältnis?	Nr. 4
Welche Versicherungsleistungen sichern wir Ihnen zu, in welcher Höhe sind sie garantiert und wann werden sie fällig?	Nr. 5
Wie hoch ist der Beitrag zu Ihrer Versicherung, und fallen für Sie zusätzliche Kosten an?	Nr. 6
Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?	Nr. 7
Wann beginnen Ihre Versicherung und Ihr Versicherungsschutz, und wie lange dauert die Frist, während der wir Ihren Antrag annehmen können?	Nr. 8
Können Sie Ihre Vertragserklärung nach dem Vertragsabschluss noch widerrufen?	Nr. 9
Welche Laufzeit hat Ihr Versicherungsvertrag?	Nr. 10
Können Sie Ihren Versicherungsvertrag vorzeitig beenden oder im Falle einer laufenden Beitragszahlung diese vorzeitig einstellen?	Nr. 11
Welches Recht ist auf Ihren Versicherungsvertrag anwendbar, und welches Gericht ist für eventuelle Klagen aus dem Vertrag zuständig?	Nr. 12
In welcher Sprache sind die Vertragsbedingungen und Kundeninformationen verfasst, und in welcher Sprache kommunizieren wir mit Ihnen während der Laufzeit des Vertrags?	Nr. 13
An wen können Sie sich bei Fragen oder Beschwerden wenden?	Nr. 14

Besondere Informationen bei Kinderinvaliditäts-Versicherungen

Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet und welche können zusätzlich entstehen?	Nr. 15
Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung bei Kinderinvaliditäts-Versicherungen?	Nr. 16
Wie hoch ist der Rückkaufswert und die beitragsfreie Invaliditätsrente im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit sind diese Leistungen bei Vertragsabschluss garantiert?	Nr. 17
Welche Fonds stehen Ihnen bei der fondsgebundenen Überschussbeteiligung zur Verfügung, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?	Nr. 18
Welche Steuerregelungen gelten allgemein für Kinderinvaliditäts-Versicherungen?	Nr. 19

Allgemeine Informationen

1. Wer ist Ihr Vertragspartner?

Ihr Versicherer ist die AachenMünchener Lebensversicherung AG mit Sitz in Aachen, Registergericht Aachen – HR B 722.

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dietmar Meister

Vorstand: Christoph Schmallenbach (Vorsitzender),
Helmuth Gaul, Peter Heise, Ulrich Rieger

Hausanschrift: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen

Postanschrift: 52054 Aachen

Internet: www.amv.de

2. Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit, und welche Aufsichtsbehörde ist für Ihre Versicherung zuständig?

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb aller Arten der Lebensversicherung. Die für Ihre Versicherung zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
– Bereich Versicherungs- und Pensionsfondsaufsicht –
Hausanschrift: Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Postanschrift: Postfach 12 53, 53002 Bonn

3. Sind Ihre Versicherungsansprüche abgesichert?

Zur Absicherung der Ansprüche aus einer Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds, der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstr. 43 / 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Durch den Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen geschützt. Die AachenMünchener Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

4. Welche Bedingungen gelten für Ihr Versicherungsverhältnis?

Eine Übersicht über die für Ihr Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen finden Sie in der Anlage zum Antrag für ein JUNIOR ZUKUNFTSKONZEPT (nachfolgend „Antrag“ genannt). Hierzu gehören insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen. Alle Bedingungswerke, die wir für Sie auf einer CD gespeichert haben, werden Ihnen vor Antragstellung ausgehändigt.

5. Welche Versicherungsleistungen sichern wir Ihnen zu, in welcher Höhe sind sie garantiert und wann werden sie fällig?

Art und Fälligkeit unserer Versicherungsleistungen haben wir in den für Ihren Vertrag maßgebenden Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen festgelegt.

Die individuellen Leistungsangaben zu Ihrer Versicherung und die weiteren für Ihren Vertrag maßgeblichen Daten können Sie dem Antrag entnehmen. Dort geben wir auch an, welche Leistungen für die gesamte Vertragsdauer garantiert sind. Hierzu gehört insbesondere die versicherte Invaliditätsrente, die wir zahlen, solange die Leistungsvoraussetzungen gegeben sind.

Zu diesen garantierten Leistungen können noch Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinzukommen, oder es können sich die von Ihnen zu zahlenden Beiträge – soweit vereinbart – durch die Überbeteiligung ermäßigen. Die Höhe der Überschusszuteilungen kann von uns vorab aber nicht angegeben werden, da sie von der zukünftigen Überschussentwicklung unseres Unternehmens abhängen. Sobald wir allerdings Ihrer Versicherung Überschussanteile einzelvertraglich zugeteilt haben, um sie ggf. verzinslich anzusammeln oder

nach Eintritt des Leistungsfalls zur Rentenerhöhung zu verwenden, sind auch die Leistungen hieraus garantiert.

Falls Sie die „fondsgebundene Überschussbeteiligung“ gewählt haben, legen wir die laufenden Überschussanteile in den mit Ihnen vereinbarten Investmentfonds an. Hierdurch sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung eines oder mehrerer besonderer Vermögen beteiligt. Diese Vermögenswerte werden bei unserer Gesellschaft getrennt vom übrigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren (Fondsanteile) angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt. Der Fachbegriff für diese besonderen Vermögen lautet „Anlagestöcke“. Die auf Ihre Versicherung insgesamt entfallenden Anteilseinheiten bilden das Fondsguthaben Ihrer Versicherung. Da die Entwicklung dieser Wertpapiere nicht vorausszusehen ist, können wir die Höhe der sich hieraus ergebenden Leistungen nicht garantieren: Diese sind bei einer guten Fondsentwicklung höher als bei einer weniger guten Fondsentwicklung.

6. Wie hoch ist der Beitrag zu Ihrer Versicherung, und fallen für Sie zusätzliche Kosten an?

Im Antrag nennen wir den tariflichen Beitrag zu Ihrer Versicherung. In dem Fall, dass wir Überschussanteile auf den tariflichen Beitrag anrechnen, geben wir darüber hinaus auch den anfänglich zu zahlenden, reduzierten Beitrag an. Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen nicht.

7. Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

Vereinbarungsgemäß zahlen Sie Ihren Beitrag monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch zum Schluss der Versicherungsperiode, in der die versicherte Person stirbt. Sie können stattdessen auch einen Einmalbeitrag entrichten.

Ihr Erst- bzw. Einmalbeitrag wird sofort nach Abschluss Ihres Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge sind zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zu zahlen.

Sofern Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, buchen wir die Beiträge von dem uns angegebenen Konto ab.

8. Wann beginnen Ihre Versicherung und Ihr Versicherungsschutz, und wie lange dauert die Frist, während der wir Ihren Antrag annehmen können?

Den Beginn Ihrer Versicherung finden Sie im Antrag.

Ihr Versicherungsschutz beginnt, sobald wir Ihren Versicherungsschein ausgestellt haben, frühestens jedoch zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bitte beachten Sie jedoch, dass wir grundsätzlich erst dann zu einer Leistung verpflichtet sind, wenn wir Ihren Erst- bzw. Einmalbeitrag erhalten haben.

Wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat für die Beiträge erteilt haben, gilt Ihr Erst- bzw. Einmalbeitrag zum Fälligkeitstermin (Abschluss des Versicherungsvertrags) als gezahlt, wenn zum Abbuchungstermin Deckung auf dem Konto vorhanden ist. Über den Abbuchungstermin informieren wir Sie in unserem Anschreiben zum Versicherungsschein. Hat unser Abbuchungsversuch keinen Erfolg, so gilt der Erstbeitrag als nicht gezahlt.

Folgen einer nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrags

Zahlen Sie Ihren Erst- bzw. Einmalbeitrag nicht rechtzeitig, beginnt unsere Leistungspflicht frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Falls also vor diesem Zeitpunkt ein Versicherungsfall eintreten sollte, haben Sie keinen Anspruch auf unsere Leistung. Gleichwohl sind wir bereits ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn zur Leistung verpflichtet, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Beitragszahlung nicht zu vertreten haben.

Sollten Sie Ihren Erst- bzw. Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir auch vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Unser Rücktrittsrecht ist allerdings ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Annahmefrist für Ihren Antrag

Ihren Antrag können wir innerhalb von sechs Wochen annehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit Ihrer Antragsunterzeichnung, jedoch nicht vor dem Tag einer eventuell erforderlichen ärztlichen Untersuchung.

9. Können Sie Ihre Vertragserklärung nach dem Vertragsabschluss noch widerrufen?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. durch Brief, Fax oder E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Sie die Versicherungsbedingungen, das Produktinformationsblatt, die vorliegenden Informationen für den Versicherungsnehmer, die Belehrung über das Widerrufsrecht und die Folgen eines Widerrufs im Antrag sowie den Versicherungsschein erhalten haben. Um die Frist zu wahren, genügt es, wenn Sie Ihren Widerruf rechtzeitig absenden. Der Widerruf ist zu richten an die AachenMünchener Lebensversicherung AG, Sachsenring 91, 50677 Köln, bzw. – bei einem Widerruf per Fax – an die Telefax-Nummer 0221/33 95 78 28.

Widerrufsfolgen

Sobald Ihr Widerruf wirksam wird, sind Sie nicht mehr an Ihren Versicherungsantrag gebunden. Sollten wir Ihnen zu diesem Zeitpunkt bereits Versicherungsschutz geboten haben, endet dieser. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten (pro Tag 1/360 des auf ein Jahr entfallenden Beitrags); dafür zahlen wir Ihnen einen gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert einschließlich Überschussbeteiligung. Dies gilt jedoch nur, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Wir zahlen den Ihnen jeweils zustehenden Betrag unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

10. Welche Laufzeit hat Ihr Versicherungsvertrag?

Ihre Kinderinvaliditäts-Versicherung endet grundsätzlich zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer oder wenn die versicherte Person vorher stirbt. Leistungen aufgrund einer Invalidität, die während der Versicherungsdauer eingetreten ist, werden grundsätzlich lebenslang erbracht, sofern die Anspruchsvoraussetzungen weiter bestehen. Alle Laufzeiten und Fristen zur Versicherung haben wir für Sie im Antrag dokumentiert.

11. Können Sie vorzeitig Ihren Versicherungsvertrag beenden oder Ihre Beitragszahlung einstellen?

Sofern wir keine Leistung aus der Kinderinvaliditäts-Versicherung erbringen, können Sie Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen; die maßgeblichen Termine hierzu finden Sie in dem zugehörigen Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Für den Fall einer teilweisen Kündigung nennen wir dort auch die Mindestbeträge, welche die verbleibende beitragspflichtige Invaliditätsrente und Ihr verbleibender Tarifbeitrag noch erreichen müssen.

Anstelle einer Kündigung können Sie zum gleichen Zeitpunkt auch verlangen, dass wir Ihre Versicherung, sofern sie noch beitragspflichtig ist, in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Dadurch vermindert sich verständlicherweise der Versicherungsschutz. Voraussetzung für eine Beitragsfreistellung ist allerdings, dass die in dem zugehörigen Paragraphen

der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannte beitragsfreie Invaliditätsrente nicht unterschritten wird.

Bitte beachten Sie, dass die Kündigung oder die eventuelle Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung für Sie mit Nachteilen verbunden sein können. Informationen zur Höhe der Rückkaufswerte und der beitragsfreien Invaliditätsrenten erhalten Sie unter der nachfolgenden Nr. 17.

12. Welches Recht ist auf Ihren Versicherungsvertrag anwendbar, und welches Gericht ist für eventuelle Klagen aus dem Vertrag zuständig?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung, u. a. das Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Dem Paragraphen „Wo ist der Gerichtsstand?“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen können Sie entnehmen, welches Gericht jeweils zuständig ist, falls Sie oder wir eine Klage aus dem Versicherungsvertrag erheben.

13. In welcher Sprache sind die Vertragsbedingungen und Kundeninformationen verfasst, und in welcher Sprache kommunizieren wir mit Ihnen während der Laufzeit des Vertrags?

Wir teilen Ihnen alle Vertragsbedingungen und Kundeninformationen in deutscher Sprache mit. Auch während der Vertragslaufzeit verständigen wir uns mit Ihnen in Deutsch.

14. An wen können Sie sich bei Fragen oder Beschwerden wenden?

Bei Fragen oder Beschwerden zu Ihrer Versicherung wenden Sie sich bitte an Ihren Vermögensberater. Er (oder sie) ist gerne bereit, Ihnen behilflich zu sein.

Und wenn Sie einmal mit uns nicht zufrieden sind?

Bitte melden Sie sich jederzeit mit Ihrem Anliegen oder Ihrer Beschwerde direkt bei Ihrer Kundenservice-Direktion. Die Adresse und Telefonnummer finden Sie in dem Begleitschreiben zu Ihrem Versicherungsschein. Darüber hinaus können Sie sich auch über unsere Internetseite an uns wenden:

www.amv.de/LobundKritik

Sollte Ihr Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, schreiben Sie bitte unserem Vorstand:

Vorstand der
AachenMünchener Lebensversicherung AG
52054 Aachen

Wir sind sicher, dass wir gemeinsam mit Ihnen Ihr Anliegen oder Ihre Beschwerde klären werden.

Wenn Sie aber mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann ansprechen:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Weitere Kontaktwege und Informationen hierzu finden Sie auf www.versicherungsombudsmann.de.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle. Er überprüft neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidungen der Versicherer. Für Sie als Verbraucher arbeitet er kostenfrei.

Sie können Ihre Beschwerde auch an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Bereich Versicherungs- und Pensionsfondsaufsicht,
Graurheindorfer Str. 108,
53117 Bonn,

richten. Die BaFin ist allerdings keine Schiedsstelle und ihre Entscheidung in einzelnen Streitfällen nicht verbindlich.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Wir möchten, dass Sie mit uns zufrieden sind. Unser Kundenservice ist ausgezeichnet – Ihre Anliegen nehmen wir sehr ernst.

Besondere Informationen bei Kinderinvaliditäts-Versicherungen

15. Welche Kosten sind in Ihren Beitrag eingerechnet und welche können zusätzlich entstehen?

Die Abschlusskosten sowie die übrigen Kosten (Verwaltungskosten) haben wir bei der Kalkulation Ihres Tarifbeitrags bzw. des von Ihnen zu zahlenden Beitrags bereits berücksichtigt. Weitere Angaben, auch zu möglichen sonstigen Kosten, enthält Nr. 3 im Produktinformationsblatt, das Sie vor Antragsunterzeichnung erhalten.

16. Welche Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung bei Kinderinvaliditäts-Versicherungen?

Der Versicherungsschutz, den wir Ihnen für die gesamte Vertragslaufzeit zusagen, erfordert von uns eine vorsichtige Tarifikalkulation. Wir müssen insbesondere für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und für Kostensteigerungen ausreichend Vorsorge treffen. Unsere vorsichtigen Annahmen hierzu führen zu Überschüssen, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Dies gilt ggf. auch für die Erträge, die wir aus den Kapitalanlagen erzielen.

Bei der Wahl der fondsgebundenen Überschussbeteiligung fließen die von den Fondsgesellschaften ausgeschütteten Erträge, die sie aus den Vermögenswerten der Anlagestöcke erzielen, unmittelbar den jeweiligen Anlagestöcken zu. Diese ergeben zusätzliche Anteilseinheiten für Ihr Fondsguthaben.

Wie entstehen die Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind umso größer, je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften. Gegebenenfalls können weitere Überschüsse aus dem Kapitalanlageergebnis hinzukommen.

• Risikoergebnis

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

• Kostenergebnis

Ebenso haben wir auch Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

• Kapitalanlageergebnis

Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z. B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken,

Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Treuhänder des Sicherungsvermögens. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 1,25 % p. a. zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins und es entstehen Zinsüberschüsse.

Übersteigt der Marktwert der Kapitalanlagen den Wert, mit dem diese in unserer Bilanz ausgewiesen sind, entstehen Bewertungsreserven. Diese bilden einen Puffer, um kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Weitere Erläuterungen hierzu finden Sie im Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Wie werden die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wie beteiligen wir unsere Versicherungsnehmer an den Überschüssen, und wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?

Die von uns erwirtschafteten Überschüsse kommen zum ganz überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Der übrige Teil wird an die Aktionäre ausgeschüttet bzw. den Rücklagen des Unternehmens zugeführt. Über die Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer gibt Ihnen der zugehörige Abschnitt des Paragraphen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Auskunft.

Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschuss beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Kriterium für die Bildung einer solchen Gruppe ist die Art der Kapitalanlage und das versicherte Risiko. Danach werden z. B. Risiko-Lebensversicherungen, Kinderinvaliditäts-, Berufsunfähigkeits- sowie Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen, kapitalbildende Lebensversicherungen und Rentenversicherungen jeweils eigenen Gruppen zugeordnet. Darüber hinaus haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen des in Ihrem Versicherungsschein genannten Gewinnverbandes innerhalb der dort ebenfalls aufgeführten Bestandsgruppe.

Solange noch keine Invalidität eingetreten ist, teilen wir Ihrer Versicherung – soweit vereinbart – zu jeder Beitragsfälligkeit Überschussanteile zu und rechnen sie direkt auf Ihren Beitrag an. Stattdessen besteht aber auch die Möglichkeit, dass wir die Überschussanteile jeweils am Ende eines Versicherungsjahres zuteilen und entweder verzinslich ansammeln oder in Investmentfonds anlegen (siehe Nr. 5). Die von Ihnen gewünschte Art der Überschussverwendung haben wir in dem Abschnitt „Maßgebende Versicherungsbedingungen / Zusätzliche Vereinbarungen“ dargelegt. Nach Eintritt einer Invalidität erhält Ihre Versicherung ebenfalls jährliche Überschussanteile, die wir dann zur Erhöhung Ihrer Invaliditätsrente verwenden. Bei Ablauf der Versicherungsdauer oder bei einer vorzeitigen Beendigung der Versicherung können ein Schluss-Überschussanteil oder eventuell vorhandene Bewertungsreserven hinzukommen.

Die Höhe der Überschussanteil-Sätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteil-Sätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern. Sie finden ihn auch auf unserer Internetseite: www.amv.de.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung ist nicht garantiert.

17. Wie hoch ist der Rückkaufswert und die beitragsfreie Invaliditätsrente im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit sind diese Leistungen bei Vertragsabschluss garantiert?

Unter Nr. 11 haben wir bereits auf die grundsätzlichen Voraussetzungen hingewiesen, unter denen Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen können.

Bei einer vollständigen Kündigung erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert, vermindert um einen Abzug, ggf. erhöht um Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Der Rückkaufswert orientiert sich an dem Deckungskapital Ihrer Versicherung zum maßgebenden Kündigungstermin. Ist Ihre Versicherung beitragspflichtig, setzen wir im Falle einer Beitragsfreistellung die versicherte Invaliditätsrente nach den in den Versicherungsbedingungen beschriebenen Regeln herab.

Der Auszahlungsbetrag bei Kündigung und die beitragsfreie Invaliditätsrente erreichen mindestens die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebeträge. Eine Übersicht dieser Garantiewerte ist in der Anlage zum Antrag abgedruckt.

Werden die Versicherungsleistungen aufgrund des Dynamikplans erhöht, so erhöhen sich im Allgemeinen auch die Garantiewerte. Die aktualisierten Werte teilen wir Ihnen jeweils in einem Nachtrag zu Ihrer Versicherung mit.

18. Welche Fonds stehen Ihnen bei der fondsgebundenen Überschussbeteiligung zur Verfügung, und wie lauten ihre Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken?

Die Beschreibungen der Anlagegrundsätze, -ziele und -risiken der im Folgenden aufgeführten Fonds wurden mit den jeweiligen Verwaltungsgesellschaften der Fonds zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Informationen abgestimmt. Hierfür sind diese Gesellschaften alleine verantwortlich. Weitergehende Informationen, insbesondere auch über die mit den jeweiligen Investmentanlagen verbundenen Risiken, können Sie den aktuellen Verkaufsprospekten der Gesellschaften, ergänzt durch den jeweiligen letzten geprüften Jahresbericht und den jeweiligen Halbjahresbericht entnehmen. Für deren Vollständigkeit und Richtigkeit haftet der jeweilige Herausgeber. Bitte beachten Sie, dass im Hinblick auf alle diesbezüglichen Informationen der aktuelle Verkaufsprospekt allein maßgeblich ist, den Sie bei uns oder den Fonds-Verwaltungsgesellschaften in elektronischer oder gedruckter Form anfordern können. In den Verkaufsprospekten finden Sie auch Angaben darüber, in welcher Höhe die Fonds-Verwaltungsgesellschaften Kosten für die Verwaltung der Fonds berechnen. Die Fonds-Verwaltungsgesellschaften zahlen aus den von ihr in die Fonds eingerechneten Kosten wiederkehrend Vergütungen in Höhe von monatlich umgerechnet bis zu 0,09 % des jeweiligen Fondsvermögens an uns oder an unsere Kooperationspartner für die Vermittlung und Betreuung von Versicherungen. Die Vergütung bezieht sich auf die jeweils in unseren Anlagestöcken vorhandenen Vermögenswerte der einzelnen Fonds. Die Höhe der Vergütung zu einem bestimmten Fonds werden wir Ihnen auf Nachfrage mitteilen. Eine uns von den Fonds-Verwaltungsgesellschaften gezahlte Vergütung erhöht die Überschüsse, an denen Sie beteiligt werden.

Deutsche Asset & Wealth Management

Garantiefonds:

DWS Funds Global Protect 90 ***

WKN DWS 1TH – ISIN LU0828003284

Investmentgesellschaft:
DWS Funds SICAV (Luxemburg)

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Garantiefonds mit einer 90 %igen Garantie des höchsten bisher erreichten Anteilwertes

Die Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. garantiert, dass der Anteilwert des Fonds zuzüglich etwaiger

Ausschüttungen nicht unter 90 % des höchsten erreichten Netto-Inventarwertes liegt. Sollte der Garantiewert nicht erreicht werden, wird die Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln in das Fondsvermögen einzahlen.

Der Garantiewert wird täglich ermittelt:

Der Garantiewert entspricht 90 % des höchsten Netto-Inventarwertes. Dadurch wird die Höhe der gegebenen Garantie auf jeweils 90 % des höchsten Netto-Inventarwertes kontinuierlich nach oben nachgezogen. Mit dem jeweils zusätzlichen Erreichen einer weiteren „Lock-In“-Schwelle können so nacheinander verschiedene Garantiewerte erreicht werden, an denen alle Anteilinhaber partizipieren, so dass die Gleichbehandlung aller Anteilinhaber gewährleistet ist und der Anteilinhaber an dem höchsten erreichten Garantiewert partizipiert.

Sofern steuerliche Änderungen innerhalb des Garantiezeitraums die Wertentwicklung des Fonds negativ beeinflussen, ermäßigt sich die Garantie um den Betrag, den diese Differenz einschließlich entgangener markt- und laufzeitgerechter Wiederanlage pro Anteil ausmacht.

Einzelheiten zu der Garantie und zu dem aktuellen Garantieniveau können bei der Deutschen Asset & Wealth Management Investment GmbH, Mainzer Landstraße 11 - 17, 60329 Frankfurt am Main oder bei der Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A., Boulevard Konrad Adenauer, L-1115 Luxemburg erfragt werden. Sie finden außerdem Erwähnung in den Jahres- und Halbjahresberichten des Fonds.

Bei der beschriebenen Garantiezusage der Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A. zu dem Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 handelt es sich nicht um eine Garantiezusage der AachenMünchener Lebensversicherung AG. Die AachenMünchener Lebensversicherung AG haftet nicht bei Nichterfüllung der Garantiezusage der Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A. Bei der DWS Funds SICAV und der Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A. handelt es sich um Investment- bzw. Verwaltungsgesellschaften nach luxemburgischem Recht, die anderen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen unterliegen als deutsche Lebensversicherer.

Aus der Garantiezusage der Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A. im Rahmen des Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 resultiert bei der fondsgebundenen Überschussbeteiligung ein bestimmter Mindestwert je Anteilinheit des auf den Garantiefonds entfallenden Fondsguthabens (Überschussguthaben). Inhalt und Umfang der Garantiezusage der Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A. ergeben sich aus deren vorstehender Beschreibung sowie aus dem Verkaufsprospekt der DWS Funds SICAV.

Die Garantiezusage der Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A. bezieht sich nicht auf eine absolute Höhe des auf den Garantiefonds DWS Funds Global Protect 90 entfallenden Fondsguthabens und auch nicht auf eine bestimmte Anzahl von Anteilheiten.

Sollte der garantierte Mindestwert je Anteilinheit nicht erreicht werden, wird die Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. den Differenzbetrag aus eigenen Mitteln in das Fondsvermögen einzahlen (vgl. vorstehende Fondsbeschreibung). Kommt die Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. dennoch ihren Verpflichtungen nicht nach, haftet die AachenMünchener Lebensversicherung AG nicht. Sie wird in diesem Fall auch keine Zahlungen übernehmen, soweit sie sich aus dem von der Deutschen Asset & Wealth Management Investment S.A. erbrachten Betrag nicht ergeben.

Dachfonds:

DWS Multi Opportunities LD ***

WKN DWS 12A – ISIN LU0989117667

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Der Dachfonds DWS Multi Opportunities strebt als Anlageziel einen möglichst hohen Wertzuwachs in Euro an. Der Dachfonds investiert zu mindestens 51 % des Netto-Fondsvermögens in Zielfonds. Für den Fonds DWS Multi Opportunities können Anteile an in- und ausländischen Aktienfonds, gemischten Wertpapierfonds, Wertpapierrentenfonds und geldmarktnahen Wertpapierfonds erworben werden. Daneben kann das Fondsvermögen u. a. in Aktien, fest und variabel verzinslichen Wertpapieren, Aktienzertifikaten, Wandelschuldverschreibungen angelegt werden. Dabei wird auf eine internationale Streuung geachtet.

Aktienfonds (TRC – Trend Risk Control):

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

DWS TRC Deutschland ***

WKN DWS 08N – ISIN DE000DWS08N1

Der DWS TRC Deutschland legt mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Deutschland (WKN: 849 096) an. Darüber hinaus können Bankguthaben und Derivate erworben werden, soweit dies ausschließlich zu Absicherungszwecken geschieht. In Abhängigkeit von bestimmten Indikatoren und je nach Marktlage wird im DWS TRC Deutschland versucht, einen bestimmten Anteil des Aktienmarktrisikos abzusichern.

DWS TRC Global Growth ***

WKN DWS 1W8 – ISIN DE000DWS1W80

Der DWS TRC Global Growth legt mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Global Growth (WKN: 515 244) an. Darüber hinaus können Bankguthaben und Derivate erworben werden, soweit dies ausschließlich zu Absicherungszwecken geschieht. In Abhängigkeit von bestimmten Indikatoren und je nach Marktlage wird im DWS TRC Global Growth versucht, einen bestimmten Anteil des Aktienmarktrisikos abzusichern.

DWS TRC Top Asien ***

WKN DWS 08Q – ISIN DE000DWS08Q4

Der DWS TRC Top Asien legt mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Top Asien (WKN: 976 976) an. Darüber hinaus können Bankguthaben und Derivate erworben werden, soweit dies ausschließlich zu Absicherungszwecken geschieht. In Abhängigkeit von bestimmten Indikatoren und je nach Marktlage wird im DWS TRC Top Asien versucht, einen bestimmten Anteil des Aktienmarktrisikos abzusichern.

DWS TRC Top Dividende ***

WKN DWS 08P – ISIN DE000DWS08P6

Der DWS TRC Top Dividende legt mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Top Dividende LD (WKN: 984 811) an. Darüber hinaus können Bankguthaben und Derivate erworben werden, soweit dies ausschließlich zu Absicherungszwecken geschieht. In Abhängigkeit von bestimmten Indikatoren und je nach Marktlage wird im DWS TRC Top Dividende versucht, einen bestimmten Anteil des Aktienmarktrisikos abzusichern.

Aktienfonds:

Deutsche Invest I Top Euroland LD ***

WKN 552 517 – ISIN LU0145647052

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Mindestens 75 % des Fondsvermögens werden in Aktien von Emittenten mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion (EWU) investiert. Bei der Suche nach den Marktführern von heute und morgen kann das Fondsmanagement sowohl Large als auch Small und Mid Caps berücksichtigen, der Schwerpunkt liegt dabei auf hoch kapitalisierten Werten. Es werden rund 40 bis 60 unterschiedliche Aktien in das Portfolio genommen, die nach Einschätzung des Fondsmanagements günstig bewertet sind und damit Kurspotenzial haben.

Deutsche Invest II European Top Dividend LD ***

WKN DWS 1D9 – ISIN LU0781237705

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Der Fonds investiert vorrangig in Aktien hochkapitalisierter europäischer Unternehmen, die neben einer überdurchschnittlichen Dividendenrendite auch ein prognostiziertes Dividendenwachstum sowie eine angemessene Ausschüttungsquote (Anteil der Dividendenausschüttung am Jahresüberschuss) aufweisen.

DWS Akkumula LC ***

WKN 847 402 – ISIN DE0008474024

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der Aktienfonds DWS Akkumula erschließt mit seiner flexiblen Anlagestrategie die Chancen der internationalen Aktienmärkte. Neben der weltweiten Streuung an den Aktienbörsen nutzt der Fonds je nach Situation auch die Möglichkeiten der Rentenmärkte zur Ausbalancierung der Risiken, ähnlich einer Vermögensverwaltung.

DWS Aktien Strategie Deutschland LC ***

WKN 976 986 – ISIN DE0009769869

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der DWS Aktien Strategie Deutschland investiert in Aktien aus dem HDAX-Index, d.h. Standardwerte sowie Aktien kleinerer und mittelgroßer Unternehmen.

DWS Deutschland LC ***

WKN 849 096 – ISIN DE0008490962

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der Fonds investiert in substanzstarke deutsche Standardwerte (Blue Chips) aus dem DAX-Index unter flexibler Beimischung ausgewählter Small Caps und Mid Caps.

DWS Emerging Markets Typ O ****

WKN 977 301 – ISIN DE0009773010

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der DWS Emerging Markets investiert in Aktien von Unternehmen in Emerging Markets, die nach Einschätzung der DWS über eine starke Marktposition und überdurchschnittlich gute Wachstumsperspektiven verfügen. Zu den Risiken einer Anlage in Schwellenländern vgl. Verkaufsprospekt.

DWS European Opportunities ***

WKN 847 415 – ISIN DE0008474156

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der Fonds ist vorwiegend in mittleren Werten und Spezialwerten in Deutschland und Europa investiert. Dabei steht das Stock picking attraktiver Einzelwerte im Vordergrund - unabhängig von Größe oder Branche.

DWS Eurovesta ***

WKN 849 084 – ISIN DE0008490848

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Das aktiv gemanagte Portfolio wird vorwiegend in den 50 Werten des europäischen Blue Chip-Index Dow Jones STOXX50 investiert.

DWS Global Growth ***

WKN 515 244 – ISIN DE0005152441

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

DWS Global Growth ist der Fonds für Wachstumswerte – Aktien von Unternehmen, die ein überdurchschnittlich hohes strukturelles Wachstum aufweisen und nach Einschätzung des Fondsmanagements überdurchschnittlich gute Wachstumsperspektiven haben. Das Fondsmanagement kann zu-

sätzlich, je nach Markteinschätzung, flexibel Titel aus Schwellenländern dem Portfolio beimischen.

DWS Global Value LD ***

WKN 939 853 – ISIN LU0133414606

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Aktien von Unternehmen, die nach Einschätzung der DWS eine nach fundamentalen Kriterien überdurchschnittlich gute Substanz und eine günstige Bewertung aufweisen.

DWS Investa ***

WKN 847 400 – ISIN DE0008474008

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

DWS Investa investiert breit gestreut in die großen, international bekannten deutschen Qualitätsaktien, die sogenannten Blue Chips. Es werden aussichtsreiche Branchen identifiziert und erfolversprechende Werte gekauft.

DWS Osteuropa ****

WKN 974 527 – ISIN LU0062756647

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Der DWS Osteuropa steht für Aktien ausgewählter Unternehmen Mittel- und Osteuropas sowie Russlands und der Türkei. Zu den Risiken aufgrund der Spezialisierung auf einen bestimmten geografischen Bereich vgl. Verkaufsprospekt.

DWS Top Dividende LD ***

WKN 984 811 – ISIN DE0009848119

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der DWS Top Dividende LD ist ein Aktienfonds mit Schwerpunkt in Aktien von Unternehmen mit hoher Marktkapitalisierung (Blue Chips), die eine hohe und nachhaltige Dividendenrendite erwarten lassen.

DWS US Growth ****

WKN 849 089 – ISIN DE0008490897

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der DWS US Growth ist ein Aktienfonds mit Anlageschwerpunkt in große, daneben mittelgroße US-amerikanische Werte unter Beimischung kanadischer und mexikanischer Aktien.

DWS Vermögensbildungsfonds I LD ***

WKN 847 652 – ISIN DE0008476524

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der DWS Vermögensbildungsfonds I ist ein Aktienfonds, der sich bei seiner Anlagepolitik vorwiegend auf die internationalen Standardwerte konzentriert und zusätzlich in aussichtsreiche kleinere und mittlere Unternehmen zur Beimischung investieren kann.

Themenfonds:

Deutsche Invest I Gold and Precious Metals Equities LD ***

WKN DWS 0TP – ISIN LU0363470401

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Der Deutsche Invest I Gold and Precious Metals Equities LD ist ein Aktienfonds mit Anlageschwerpunkt in weltweit aussichtsreiche Unternehmen mit Geschäftsfeld im Edelmetallsektor.

DWS Global Natural Resources Equity Typ O ****

WKN 847 412 – ISIN DE0008474123

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der Fonds bietet eine Möglichkeit der Anlage des Rohstoffsegments über Aktien, Wandel- und Optionsanleihen von Unternehmen der Rohstoffbranche.

DWS Top Asien ***

WKN 976 976 – ISIN DE0009769760

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

DWS Top Asien steht für ausgewählte Unternehmen aus dem asiatischen und pazifischen Raum. Bei der Auswahl der Unternehmen werden unter anderem eine Ausrichtung auf langfristige gute Erträge, eine starke Marktstellung und eine solide Finanzbasis berücksichtigt.

DWS Top Europe ***

WKN 976 972 – ISIN DE0009769729

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der DWS Top Europe ist ein attraktiver europäischer Basisaktienfonds. Die Anlage erfolgt in Aktien ausgewählter europäischer Aktiengesellschaften mit wertorientierter Unternehmensführung, d. h. Ziel der Unternehmensführung ist die Erwirtschaftung langfristig überdurchschnittlicher Renditen für die Anleger.

DWS Top World ***

WKN 976 979 – ISIN DE0009769794

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

DWS Top World steht für überwiegend international ausgerichtete Aktiengesellschaften, die sich durch ihre Qualität, Perspektiven und Positionierung mit Blick auf die bedeutenden, globalen Trends der nächsten Jahre (Bevölkerungswachstum in den Emerging Markets, Gesundheit, Information, Markennamen sowie Öl-/Energieverbrauch) auszeichnen.

DWS Zukunftsressourcen ****

WKN 515 246 – ISIN DE0005152466

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der DWS Zukunftsressourcen ist ein Aktienfonds mit Anlageschwerpunkt in ausgewählte Unternehmen der Sektoren Wasser, Agrochemie und erneuerbare Energien.

Gemischte Fonds:

DWS Balance ***

WKN 847 419 – ISIN DE0008474198

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der Fonds investiert mindestens 35 % des Fondsvermögens in verzinsliche Wertpapiere, in Zertifikate auf Renten bzw. Rentenindizes oder in Rentenfonds. Davon müssen mindestens 51 % der entsprechenden Investmentquote in auf Euro lautende oder gegen den Euro abgesicherte Wertpapiere von Emittenten angelegt werden, die zum Zeitpunkt ihres Erwerbs über einen Investment-Grade Status verfügen. Bis zu 65 % des Fondsvermögens müssen in Aktien, Aktienfonds bzw. Aktienzertifikaten angelegt werden. Bis zu 10 % des Fondsvermögens dürfen in Zertifikaten auf Rohstoffe und Rohstoffindizes angelegt werden.

DWS Defensiv **

WKN DWS 1UR – ISIN DE000DWS1UR7

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Fonds investiert zu mindestens 65 % des Fondsvermögens in verzinsliche Wertpapiere, in Zertifikate auf Renten bzw. Rentenindizes oder in Rentenfonds. Davon müssen mindestens 51 % der entsprechenden Investmentquote in auf Euro lautende oder gegen den Euro abgesicherte Wertpapiere von Emittenten angelegt werden, die zum Zeitpunkt ihres Erwerbs über einen Investment-Grade Status verfügen. Bis zu 35 % des Fondsvermögens dürfen in Aktien, Aktienfonds, Aktienzertifikaten sowie Zertifikaten auf Rohstoffe und Rohstoffindizes angelegt werden.

DWS Sachwerte ***

WKN DWS 0W3 – ISIN DE000DWS0W32

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

DWS Sachwerte kann flexibel auf Inflationstendenzen und die unterschiedliche Intensität der Geldentwertung in Abhängigkeit vom zugrunde liegenden fundamentalen Szenario reagieren. Je nach Einschätzung des Szenarios kann in folgende Instrumente investiert werden: Aktien, Immobilienbeteiligungen, Rohstoffe, Edelmetalle und inflationsindexierte Anleihen. Dies sind alles Anlageklassen, die als Sachwerte bezeichnet werden können. Das Fondsmanagement gewichtet die einzelnen Sachwerte im Portfolio entsprechend seiner Einschätzung der Inflationsszenarien.

DWS Top Portfolio Offensiv ***

WKN 984 801 – ISIN DE0009848010

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der DWS Top Portfolio Offensiv legt mindestens 60 % des Fondsvermögens in Aktien, Aktienzertifikaten und Aktienfonds an. Bis zu 40 % des Fondsvermögens werden in verzinslichen Wertpapieren wie z. B. Staatsanleihen, Unternehmensanleihen bzw. Wandelanleihen in- und ausländischer Aussteller, in Zertifikaten auf Renten bzw. Rentenindizes oder in Rentenfonds angelegt. Bis zu 10 % des Fondsvermögens dürfen in Zertifikaten auf Rohstoffe und Rohstoffindizes angelegt werden. Bis zu jeweils 40 % des Fondsvermögens dürfen in Geldmarktinstrumenten, in Geldmarktfonds und in Geldmarktfonds mit kurzer Laufzeitstruktur bzw. Bankguthaben angelegt werden.

DWS Vermögensmandat-Balance ***

WKN: DWS ONL – ISIN: LU0309483435

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

DWS Vermögensmandat-Balance investiert je nach Börsensituation flexibel in Einzelwerten, Fonds und Zertifikaten/Derivaten auf überwiegend europäischer Basis. Je nach Marktlage werden 30 % bis 70 % des Fondsvermögens in wertstabile Anlageformen (z. B. Staatsanleihen, offene Immobilienfonds) investiert. Bis zu 70 % des Fondsvermögens werden in chancenreiche und schwankungsintensive Anlageformen (z. B. Aktienanlagen, Emerging Markets, Alternative Investments) angelegt.

DWS Vermögensmandat-Defensiv **

WKN: DWS ONK – ISIN: LU0309482544

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

DWS Vermögensmandat-Defensiv investiert je nach Börsensituation flexibel in Einzelwerten, Fonds und Zertifikaten/Derivaten auf überwiegend europäischer Basis. Mindestens 70 % des Fondsvermögens werden dabei in wertstabile Anlageformen (z. B. Staatsanleihen, offene Immobilienfonds) angelegt. Je nach Marktlage werden bis zu 30 % des Fondsvermögens in chancenreichen Anlageformen investiert.

DWS Vermögensmandat-Dynamik ***

WKN: DWS ONM – ISIN: LU0309483781

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

DWS Vermögensmandat-Dynamik investiert je nach Börsensituation flexibel in Einzelwerten, Fonds und Zertifikaten/Derivaten auf überwiegend europäischer Basis. Mindestens 50 % des Fondsvermögens werden dabei in chancenreiche und schwankungsintensivere Anlageformen (z. B. Aktienanlagen, Emerging Markets, Alternative Investments) investiert.

Rentenfonds:

Deutsche Invest I Emerging Markets Corporates LDH ****

WKN DWS 00B – ISIN LU0507269834

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Global investierender Emerging-Market-Unternehmensanleihenfonds. Der Fonds investiert in Unternehmensanleihen aus Schwellenländern. Investitionen erfolgen sowohl in Anleihen mit Investment-Grade-Rating als auch in High-Yield-Anleihen. Der Fonds investiert vornehmlich in US-Dollar denominateden Anleihen.

Deutsche Invest I Euro Bonds (Short) LD **

WKN 551 874 – ISIN LU0145656475

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Auf Euro lautende Anleihen, Wandelanleihen, sonstige festverzinsliche Wertpapiere oder Anleihen mit variablem Zinssatz und mit einer durchschnittlichen Laufzeit von ein bis drei Jahren.

Deutsche Invest I Global Bonds LDH (P) **

WKN DWS 045 – ISIN LU0616845144

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Der Fonds investiert in Staatsanleihen, Anleihen staatsnaher Emittenten und Covered Bonds. Des Weiteren sind z. B. Anlagen in Unternehmensanleihen, Financials, Nachranganleihen und Anleihen aus Schwellenländern möglich.

DWS Covered Bond Fund LD **

WKN 847 653 – ISIN DE0008476532

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der Fonds investiert in Staatsanleihen und öffentliche Pfandbriefe unter Beimischung von Genussscheinen und Wandelanleihen und begrenztem Einsatz derivativer Instrumente. Anlage von mehr als 35 % des Fondsvermögens in Schuldverschreibungen der Bundesrepublik Deutschland, der Französischen Republik und der Italienischen Republik möglich.

DWS ESG Global-Gov Bonds LC **

WKN 847 408 – ISIN DE0008474081

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der Fonds steht für Anleihen guter und sehr guter Bonität, vor allem Staatspapiere, unter Beimischung günstig bewerteter Unternehmens- und Bankanleihen. Nutzung der internationalen Zinsdifferenzen.

DWS Euroland Strategie (Renten) **

WKN 847 403 – ISIN DE0008474032

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der Fonds steht für Euro-Rentenpapiere bzw. Rentenwerte aus Euroland von Adressen guter Bonität, neben Staatsanleihen höher rentierliche Zinspapiere wie Unternehmensanleihen, Genussscheine, Asset Backed Securities und Bankschuldverschreibungen. Aktive Steuerung des Portfolios nach Zinssätzen und Laufzeiten. Anlage von mehr als 35 % des Fondsvermögens in Schuldverschreibungen der Bundesrepublik Deutschland, der Französischen Republik und der Italienischen Republik möglich.

DWS Europa Strategie (Renten) **

WKN 976 977 – ISIN DE0009769778

Verwaltungsgesellschaft:

Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der DWS Euro Strategie (Renten) ist ein Rentenfond mit Schwerpunkt auf Europäische Anleihen und Währungen mit dem Fokus auf dem Thema „Euro“. Kombination von Zins- und Währungsstrategien unter Ausnutzung der makroökonomischen Unterschiede zwischen Euroland und europäischen Ländern mit eigener Währung.

DWS Eurorenta **

WKN 971 050 – ISIN LU0003549028

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

DWS Eurorenta ist ein marktbreiter europäischer Rentenfonds mit flexiblem Management der Laufzeiten und Währungen. Das Fondsmanagement legt Wert auf eine ausgewogene Fondsstruktur.

DWS Inter-Renta LD ***

WKN 847 404 – ISIN DE0008474040

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

DWS Inter-Renta LD investiert weltweit in festverzinsliche Wertpapiere unter Ausnutzung des internationalen Zinsgefälles. Die damit verbundenen Devisenpositionen werden den jeweiligen Währungseinschätzungen entsprechend flexibel über Devisentermingeschäfte abgesichert.

DWS Vermögensbildungsfonds R **

WKN 847 651 – ISIN DE0008476516

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der Schwerpunkt des DWS Vermögensbildungsfonds R liegt auf Euro-Anleihen vorwiegend europäischer Emittenten. Daneben werden vereinzelt auch die Chancen auf den internationalen Rentenmärkten genutzt.

DWS Zinseinkommen **

WKN: DWS 037 – ISIN: LU0649391066

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Ausschüttungsorientierter Euroland-Rentenfonds; der Fonds investiert in Staatsanleihen, Anleihen staatsnaher Emittenten und Covered Bonds. Des Weiteren sind Anlagen in Unternehmens- und Finanzanleihen, Nachranganleihen und ABS möglich. Der Fonds investiert in auf Euro lautende oder gegen den Euro abgesicherte Wertpapier. Aktives Durations- und Laufzeitenmanagement.

Absolute-Return-Fonds:

DWS Concept Kaldemorgen VC ***

WKN DWS K46 – ISIN LU1268496996

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Das Ziel des DWS Concept Kaldemorgen besteht darin, in Euro eine Gesamtrendite über Anlagen in verschiedenen Märkten und Instrumenten je nach Konjunkturzyklus und Einschätzung des Fondsmanagements zu erzielen. Der Fonds ist bestrebt, Long-Positionen und synthetische Short-Positionen aufzubauen, um von der Über- bzw. Unterbewertung verschiedener Anlageklassen/-instrumente zu profitieren, und Anlagen in Derivaten zur Absicherung von Marktrisiken einzusetzen.

Kurzlaufende Rentenfonds (Geldmarkt-/geldmarktnahe Fonds):

Deutsche Floating Rate Notes LC *

WKN 971 730 – ISIN LU0034353002

Verwaltungsgesellschaft: Deutsche Asset & Wealth Management Investment S.A. (Luxemburg)

Anlageziel ist eine von Zins- und Währungsschwankungen weitgehend unabhängige geldmarktnahe Wertentwicklung in Euro. Dazu investiert der Fonds vorwiegend in variabel verzinsliche Anleihen sowie Kurzläufer und Termingelder. Akti-

ves Laufzeitenmanagement im kürzeren Segment. Zinseffekt durch Thesaurierung der Erträge.

DWS Flexizins Plus *

WKN 847 423 – ISIN DE0008474230

Verwaltungsgesellschaft:
Deutsche Asset & Wealth Management Investment GmbH

Der DWS Flexizins Plus steht für Euro-Geldmarktinstrumente, inklusive Asset Backed Securities (ABS). Konzentration auf gute und sehr gute Emittenten-Bonität (AAA bis A). Durch kurze durchschnittliche Zinsbindung (in der Regel ein bis drei Monate) nur geringes Zinsänderungsrisiko.

Anlageziele, Chancen und Risiken der vorstehenden Fonds:

Die jeweiligen Fonds der angebotenen Fondspalette unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Anlageziele und der damit verbundenen Chancen und Risiken. Nachstehend möchten wir Ihnen einen kurzen Überblick über die einzelnen Anlageziele und die möglichen Risiken geben.

- * Anlageziel der Fonds: stetige Wertentwicklung
Mögliche Risiken: kurzfristig moderate Kursschwankungen möglich, aber mittel-/langfristig kein Vermögensverlust
- ** Anlageziel der Fonds: höheres Zinseinkommen; mögliche Kursgewinne
Mögliche Risiken: Kursrisiken aus Zins- und Währungsschwankungen sind möglich, geringe Bonitätsrisiken (d. h. Kapitalverlust unwahrscheinlich)
- *** Anlageziel der Fonds: Ertragserwartung liegt über dem normalen Zinsniveau, Kapitalzuwachs überwiegend aus Aktien und Währungschancen
Mögliche Risiken: hohe Kursrisiken aus möglichen Aktien-, Zins- und Währungsschwankungen, Bonitätsrisiken sind gegeben.
- **** Anlageziel der Fonds: überdurchschnittlich hohe Ertragserwartungen, Vermögenszuwachs vorrangig aus Marktchancen
Mögliche Risiken: überdurchschnittlich hohe Verlustrisiken des eingesetzten Kapitals, höhere Bonitätsrisiken

Weitergehende Informationen können Sie den jeweiligen Verkaufsprospekten entnehmen. Generali Investments

Absolute-Return-Fonds:

Generali AktivMix Ertrag

WKN 415 630 – ISIN DE0004156302

Verwaltungsgesellschaft:

Generali Investments Deutschland Kapitalanlagegesellschaft mbH

Der Fonds Generali AktivMix Ertrag strebt als Anlageziel eine mittel- bis langfristig möglichst stetige Wertentwicklung sowie unabhängig von der Marktsituation ein positives Ergebnis in jedem Kalenderjahr an. Langfristig soll die Wertentwicklung über der Wertentwicklung des Geldmarktes liegen. Hierzu legt der Fonds hauptsächlich in Geldmarkttitel und festverzinsliche Wertpapiere, in börsengehandelte Immobilienaktien (REITs) aus dem Euro-Raum sowie ergänzend in Aktien von Unternehmen an, die überwiegend im Euro-Raum ansässig sind. Der Schwerpunkt im Bereich der festverzinslichen Wertpapiere liegt dabei auf Staatsanleihen, Unternehmensanleihen und europäischen Pfandbriefen. Je nach Marktsituation kann das Fondsmanagement die Verteilung des Portfolios aktiv verändern. Der Fonds kann Derivatgeschäft tätigen, um Vermögenspositionen abzusichern oder in der Absicht, höhere Wertzuwächse zu erzielen. Dadurch erhöhte Chancen gehen mit erhöhten Verlustrisiken einher.

Fondsübersicht mit den Anlageschwerpunkten und der Wertentwicklung der Fonds in den letzten Jahren

Um Ihnen einen Eindruck zu geben, mit welchen Chancen und Risiken die Entwicklung des Fondsguthabens Ihrer Versicherung verbunden ist, haben wir nachfolgend die Wertentwicklung der Fonds jeweils zum Jahresende dargestellt. Dabei haben wir die letzten zehn Jahre bzw. die – grundsätzlich vollen – Jahre seit Auflage des Fonds berücksichtigt. Fonds ohne Angaben zur Wertentwicklung wurden erst vor einiger Zeit aufgelegt. Deshalb können wir hierzu noch keine Angaben zur Wertentwicklung eines vollständigen Kalenderjahres machen.

Die Wertentwicklung für die einzelnen Jahre wurde nach der Methode des Bundesverbandes Deutscher Investment-Gesellschaften e. V. (BVI-Methode) errechnet. Sie beruht auf der Annahme eines einmalig angelegten Betrags ohne Berücksichtigung eines Ausgabeaufschlags. Ertragsausschüttungen werden zum Anteilwert am Ausschüttungstag wiederangelegt. Die Angaben zur bisherigen Wertentwicklung erlauben keine Prognosen für die Zukunft. Selbstverständlich besteht das Risiko, dass zukünftig auch höhere Verluste entstehen können – aber auch die Chance auf bessere Ergebnisse. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich Wertverluste, aber auch Gewinne am Ende des Ansparvorganges stärker auswirken als zu Beginn, da sie das gesamte angesparte Fondsguthaben beeinflussen.

Alle wichtigen Fondsdaten und die aktuelle Wertentwicklung der für Ihren Vertrag gewählten Investmentfonds haben wir auf unserer Homepage www.amv.de für Sie zusammengestellt.

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015

Garantiefonds

DWS Funds Global Protect 90	WK	Garantiefonds mit einer 90%igen Garantie des höchsten bisher erreichten Anteilwertes									+ 4,3	+ 1,2
------------------------------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	-------

Dachfonds

DWS Multi Opportunities LD	WP	Multi-Asset-Dachfonds, weltweit									+ 14,0	- 0,3
-----------------------------------	-----------	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	-------

Aktienfonds (TRC – Trend Risk Control)

DWS TRC Deutschland	WB	mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Deutschland							+ 25,4	+ 22,5	- 2,0	+ 5,3
DWS TRC Global Growth	WN	mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Global Growth									+ 7,2	+ 1,2
DWS TRC Top Asien	WC	mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Top Asien							+ 6,4	- 5,4	+ 6,9	+ 1,7
DWS TRC Top Dividende	WD	mindestens 85 % des Fondsvermögens in Anteilen des DWS Top Dividende LD							+ 2,1	+ 4,7	+ 10,7	+ 5,5

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015

Aktienfonds

Deutsche Invest I Top Euroland LD	WL	Europäische Wirtschafts- und Währungsunion	+ 17,9	+ 9,2	- 44,4	+ 30,8	+ 14,3	- 18,1	+ 27,8	+ 26,7	+ 1,7	+ 14,9
Deutsche Invest II European Top Dividend LD	WS	Aktien Europa dividendenorientiert							+ 24,4	+ 5,7	+ 6,6	
DWS Akkumula LC	EL	Weltweite Aktienanlage, flexible Rentenbeimischung	+ 13,0	+ 6,2	- 31,9	+ 28,1	+ 4,1	- 10,1	+ 11,2	+ 17,8	+ 20,9	+ 13,2
DWS Aktien Strategie Deutschland LC	GI	Aktien aus dem HDAX-Index	+ 28,4	+ 17,9	- 46,3	+ 31,2	+ 30,6	- 17,5	+ 32,7	+ 37,8	+ 5,9	+ 29,4
DWS Deutschland LC	WF	Deutsche Standardwerte (Blue Chips) aus dem DAX-Index	+ 22,3	+ 20,9	- 34,7	+ 33,8	+ 25,6	- 16,4	+ 36,9	+ 30,3	+ 4,2	+ 15,6
DWS Emerging Markets Typ O	EZ	Aktien in Emerging Markets	+ 24,1	+ 24,1	- 59,9	+ 79,3	+ 22,8	- 21,5	+ 12,1	- 6,3	+ 10,6	- 3,0
DWS European Opportunities	EI	Mittlere europäische Unternehmen mit Schwerpunkt Deutschland	+ 28,4	- 2,4	- 58,9	+ 42,9	+ 24,1	- 17,7	+ 27,4	+ 29,4	+ 10,8	+ 21,9
DWS Eurovesta	EH	Europäische „Blue Chips“, Orientierung am DOW JONES STOXX 50	+ 16,5	+ 9,1	- 52,9	+ 42,7	+ 15,7	- 19,3	+ 18,4	+ 21,5	+ 2,9	+ 13,4
DWS Global Growth	WI	Wachstumswerte, Beimischung flexibler Titel aus Schwellenländern	+ 8,2	+ 16,2	- 39,6	+ 33,7	+ 24,3	- 5,6	+ 14,2	+ 15,4	+ 15,3	+ 8,0
DWS Global Value LD	ES	Aktienfonds für die globale substanzenorientierte Anlage	+ 10,4	+ 5,7	- 41,5	+ 33,8	+ 16,4	- 7,9	+ 9,4	+ 25,3	+ 23,1	+ 9,4
DWS Investa	EG	Deutsche Aktien „Blue Chips“	+ 22,2	+ 16,9	- 44,0	+ 34,6	+ 17,3	- 19,2	+ 32,1	+ 34,6	+ 2,6	+ 18,1
DWS Osteuropa	GH	Ausgewählte Unternehmen Mittel- und Osteuropas, Russlands sowie der Türkei	+ 29,9	+ 23,3	- 69,2	+ 87,3	+ 34,1	- 23,6	+ 17,3	- 5,3	- 23,7	- 10,9
DWS Top Dividende LD	GJ	Aktien von Unternehmen mit hoher Marktkapitalisierung („Blue Chips“)	+ 18,2	+ 7,1	- 35,5	+ 29,9	+ 16,4	+ 5,1	+ 7,5	+ 12,5	+ 17,7	+ 12,7
DWS US Growth	GA	Große US-amerikanische Werte	+ 2,7	+ 1,2	- 39,6	+ 31,2	+ 23,2	- 1,6	+ 11,1	+ 29,1	+ 27,4	+ 11,0
DWS Vermögensbildungsfonds I LD	EK	Internationale Aktien, vorwiegend Standardwerte	+ 11,1	+ 0,6	- 31,4	+ 23,1	+ 8,8	- 11,0	+ 11,1	+ 16,8	+ 19,9	+ 11,6

Themenfonds

Deutsche Invest I Gold and Precious Metals Equities LD	WA	Aktien weltweit aussichtsreicher Unternehmen mit Geschäftsfeld im Edelmetallsektor			- 30,3	+ 48,2	+ 51,4	- 20,5	- 12,4	- 51,8	- 2,8	- 19,8
DWS Global Natural Resources Equity Typ O	GL	Aktien, Wandel- und Optionsanleihen von Unternehmen der Rohstoffbranche	+ 10,5	+ 28,0	- 53,3	+ 78,5	+ 23,8	- 29,8	- 0,5	- 22,2	+ 5,4	- 10,8
DWS Top Asien	EF	ausgewählte Aktien aus dem asiatisch-pazifischen Raum	+ 15,8	+ 17,8	- 44,4	+ 48,8	+ 21,5	- 16,9	+ 12,9	+ 3,8	+ 14,1	+ 7,2
DWS Top Europe	ED	ausgewählte europäische Unternehmen mit „wertorientiertem Management“	+ 17,8	+ 7,0	- 45,1	+ 32,8	+ 22,0	- 15,6	+ 23,2	+ 20,0	+ 6,3	+ 13,0
DWS Top World	EE	ausgewählte „Qualitätstitel“, die von globalen Trends profitieren	+ 2,1	+ 5,5	- 38,3	+ 30,4	+ 13,0	- 6,4	+ 9,8	+ 16,7	+ 20,7	+ 10,0
DWS Zukunftsressourcen	GZ	Aktien ausgewählter Unternehmen der Sektoren Wasser, Agrochemie und erneuerbare Energien	+ 8,4	+ 30,7	- 44,5	+ 24,8	+ 11,3	- 17,5	+ 11,4	+ 19,4	+ 1,6	+ 12,8

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015

Gemischte Fonds

DWS Balance	GK	mindestens 35 % in verzinsliche Wertpapiere, Rentenzertifikate, Rentenfonds; bis zu 65% in Aktien, Aktienfonds bzw. Aktienzertifikate; bis zu 10 % in Zertifikate auf Rohstoffe und Rohstoffindizes	+ 8,9	+ 5,4	- 22,2	+ 14,6	+ 5,7	- 5,1	+ 7,4	+ 7,8	+ 10,5	+ 3,3
DWS Defensiv	WM	mindestens 65 % in verzinsliche Wertpapiere, Rentenzertifikate, Rentenfonds; bis zu 35 % in Aktien, Aktienfonds, Aktienzertifikate sowie Zertifikate auf Rohstoffe und Rohstoffindizes									+ 7,6	+ 1,4
DWS Sachwerte	GU	Sachwerte					+ 10,1	- 6,1	+ 1,3	+ 2,3	+ 9,9	+ 2,8
DWS Top Portfolio Offensiv	WO	mindestens 60 % in Aktien, Aktienzertifikaten, Aktienfonds; bis zu 40 % in verzinsliche Wertpapiere; bis zu 10 % in Zertifikate auf Rohstoffe und Rohstoffindizes	+ 12,3	+ 6,7	- 40,6	+ 27,6	+ 13,2	+ 6,8	+ 17,0	+ 14,1	+ 13,8	+ 5,3
DWS Vermögensmandat-Balance	GR	je nach Marktlage 30 % bis 70 % in wertstabile Anlageformen; bis zu 70 % in chancenreiche und schwankungsintensive Anlageformen			- 12,5	+ 9,2	+ 1,7	- 3,9	+ 6,0	+ 7,2	+ 10,2	+ 3,1
DWS Vermögensmandat-Defensiv	WR	mindestens 70 % in wertstabile Anlageformen; je nach Marktlage bis zu 30 % in chancenreiche Anlageformen investiert			- 5,0	+ 5,2	+ 1,3	+ 0,3	+ 5,1	+ 2,3	+ 1,6	- 2,5
DWS Vermögensmandat-Dynamik	GS	mindestens 50 % in chancenreiche und schwankungsintensivere Anlageformen			- 22,4	+ 18,1	+ 5,3	- 7,8	+ 6,2	+ 11,6	+ 12,6	+ 5,3

Rentenfonds

Deutsche Invest I Emerging Markets Corporates LDH	GX	Fondsinvestitionen in Unternehmensanleihen aus Schwellenländern						+ 3,7	+ 17,5	- 2,5	+ 3,3	- 2,3
Deutsche Invest I Euro Bonds (Short) LD	GW	Euroland-Rentenfonds mit Fokus auf Anleihen mit einer durchschnittlichen Laufzeit von bis zu drei Jahren	+ 1,4	+ 2,5	+ 2,7	+ 5,5	+ 0,6	+ 1,9	+ 6,9	+ 3,4	+ 1,2	- 0,3
Deutsche Invest I Global Bonds LDH (P)	WQ	Weltweit investierender Rentenfonds										- 1,0
DWS Covered Bond Fund LD	GM	Staatsanleihen und öffentliche Pfandbriefe	+ 1,4	+ 2,6	+ 3,7	+ 4,8	- 1,0	+ 1,5	+ 11,4	+ 3,3	+ 9,5	- 0,2
DWS ESG Global-Gov Bonds LC	GF	Anleihen guter und sehr guter Bonität, vor allem Staatspapiere	- 2,8	- 0,9	+ 2,0	+ 4,3	+ 4,9	+ 5,0	+ 3,2	- 8,2	+ 4,8	+ 1,7
DWS Euroland Strategie (Renten)	GN	Euro-Rentenwerte guter Bonität	+ 0,3	+ 1,4	- 5,7	+ 13,7	+ 3,3	- 1,1	+ 7,5	+ 2,9	+ 2,2	- 0,6
DWS Europa Strategie (Renten)	GE	Europäische Anleihen und Währungen, Fokus auf dem Thema „Euro“	+ 0,3	+ 3,9	- 4,9	+ 9,3	+ 4,5	+ 0,5	+ 6,0	- 1,7	+ 1,7	- 0,5
DWS Eurorenta	EM	Marktbreiter europäischer Rentenfonds	+ 0,1	+ 2,6	- 4,6	+ 9,1	+ 2,6	+ 1,3	+ 9,3	- 0,5	+ 11,8	+ 1,8
DWS Inter-Renta LD	EO	Weltweite Anlage in Renten-Werten	- 5,5	- 3,1	+ 2,6	+ 6,2	+ 8,2	+ 9,0	+ 5,2	- 1,6	+ 2,1	+ 1,9
DWS Vermögensbildungsfonds R	EN	Euro-Anleihen vorwiegend europäischer Emittenten	- 0,6	+ 1,4	+ 2,9	+ 7,0	+ 1,5	+ 2,5	+ 13,4	+ 1,7	+ 11,9	0,0
DWS Zinseinkommen	WG	Auf Euro lautende oder gegen den Euro abgesicherte verzinsliche Wertpapiere: Staatsanleihen, Unternehmensanleihen und Covered Bonds						+ 4,9	+ 2,0	+ 2,5		- 0,8

Absolute-Return-Fonds

DWS Concept Kaldemorgen VC	WT	Aktien internationaler Aussteller, fest- sowie variabel verzinsliche Wertpapiere und Geldmarktinstrumente										
Generali AktivMix Ertrag	AL	Anlage in den klassischen wertstabilen Anlagesegmenten Renten, Geldmarkt und immobilienorientierte Wertpapiere	+ 1,2	+ 2,7	+ 1,1	+ 6,3	+ 1,9	- 1,9	+ 3,6	+ 1,5	+ 2,0	+ 1,1

Fonds / Fondskürzel	Anlageschwerpunkt	Wertentwicklung in Prozent für das Jahr									
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015

Kurzlaufende Rentenfonds (Geldmarkt-/geldmarktnahe Fonds)

Deutsche Floating Rate Notes LC	GY	Variabel verzinsliche Anleihen sowie Kurzläufer und Termingelder	+ 2,3	+ 3,3	+ 4,2	+ 1,2	+ 0,5	+ 1,1	+ 1,4	+ 0,7	+ 0,5	- 0,2
DWS Flexizins Plus	GP	Euro-Geldmarktinstrumente	+ 2,7	+ 3,2	- 0,5	- 0,7	+ 0,6	+ 1,0	+ 0,6	+ 0,8	+ 0,6	+ 0,2

19. Welche Steuerregelungen gelten allgemein für Kinderinvaliditäts-Versicherungen?

Die nachstehenden Angaben über die Steuerregelungen gelten für privat abgeschlossene Verträge und insoweit, als das deutsche Steuerrecht Anwendung findet. Letzteres setzt grundsätzlich voraus, dass der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat.

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. Unsere Vermittler sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Informationen sowie für Angaben von Vermittlern zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung.

Die Ausführungen entsprechen dem Stand Dezember 2015 der Steuergesetzgebung. Die Anwendung der Steuerregelungen auf den jeweiligen Vertrag kann sich auch während der Laufzeit des Vertrags noch ändern. Insbesondere kann sich aus der Änderung von Gesetzen, Verordnungen und Verwaltungsanweisungen oder auch der Rechtsprechung während der weiteren Vertragslaufzeit sowie durch einvernehmliche Vertragsänderungen eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

A Einkommensteuer

(1) Kinderinvaliditäts-Versicherungen

Kinderinvaliditäts-Versicherungen sind steuerlich begünstigt. Die um die evtl. Beitragsanrechnung aus der Überschussbeteiligung geminderten Tarifbeiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für sonstige Vorsorgeaufwendungen abgezogen werden. Diese Beiträge werden – zusammen mit den eventuell gezahlten Beiträgen für weitere Risikoabsicherungen (z. B. Haftpflicht, Arbeitslosigkeit, Krankheit, Berufsunfähigkeit, Pflegefall, Unfall, Todesfall) sowie für begünstigte kapitalbildende Versicherungen mit Abschluss vor 2005 – bis zu einer Höchstgrenze von 1.900 € berücksichtigt. Bei Steuerpflichtigen, die ihre Krankenkassenbeiträge bzw. Krankheitskosten vollständig aus eigenen Mitteln

tragen, erhöht sich die Obergrenze auf 2.800 €. Sollten die Beiträge für die Basiskrankenversicherung und die gesetzliche Pflegeversicherung bereits den Höchstbetrag übersteigen, sind diese Beiträge unbegrenzt abzugsfähig; ein weiterer Abzug von Vorsorgeaufwendungen scheidet dann aber aus (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 und 3a in Verbindung mit § 10 Abs. 4 EStG – Einkommensteuergesetz).

Leibrenten aus Kinderinvaliditäts-Versicherungen unterliegen als sonstige Einkünfte mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG der Einkommensteuer. Die Höhe des Ertragsanteils hängt vom vollendeten Lebensjahr der versicherten Person bei Rentenbeginn (Rentenbeginnalter) ab. Nachfolgend sind für einige Rentenbeginnalter (in Jahren) die zugehörigen Ertragsanteile (in Prozent) beispielhaft angegeben:

Rentenbeginnalter	1	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Ertragsanteil (in %)	59	57	55	52	50	47	44	41	38	34	30	26	22

(2) Erhöhungsversicherungen zu Kinderinvaliditäts-Versicherungen nach dem Dynamikplan

Planmäßige Erhöhungen nach dem Dynamikplan zu Kinderinvaliditäts-Versicherungen unterliegen den gleichen Steuerregelungen wie die Grundversicherung.

B Erbschaftsteuer (Schenkungsteuer)

Ansprüche oder Leistungen aus Kinderinvaliditäts-Versicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer (Schenkungsteuer), 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.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie weder erbschaft- noch schenkungsteuerpflichtig.

C Versicherungssteuer

Beiträge zu Kinderinvaliditäts-Versicherungen sind in Deutschland nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungssteuer befreit.



Übersicht der sonstigen Kosten

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

neben den in den maßgebenden Versicherungsbedingungen zu bestimmten vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten explizit aufgeführten Kosten stellen wir Ihnen in folgenden Fällen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung, sofern dies in den Versicherungsbedingungen vorgesehen oder nach gesetzlichen Vorschriften zulässig ist:

Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen	4,00 €
Rückläufer im Lastschriftverfahren (ab 2. Rückläufer innerhalb von 6 Monaten)	6,40 €
Durchführung von Vertragsänderungen (z. B. Daueränderungen, Terminverschiebungen)	25,00 €
Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen	8,00 €
Anschriftermittlung	0,00 €
Ausstellung eines Ersatz-Versicherungsscheins	4,00 €
Versicherungsnehmerwechsel	8,00 €
Wiederinkraftsetzung	4,00 €
Einrichtung und Abbrechen des Ablaufmanagements, Fonds-Einstiegsmanagements oder Fonds-Ausstiegsmanagements	6,00 €

Die Höhe der Kosten kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kosten können Sie bei uns anfordern.

Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)

I. Einleitung

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) mit Sitz in Berlin ist die Dachorganisation der privaten Versicherer in Deutschland. Ihm gehören über 450 Mitgliedsunternehmen an. Diese bieten als Risikoträger Risikoschutz und Unterstützung sowohl für private Haushalte als auch für Industrie, Gewerbe und öffentliche Einrichtungen. Der Verband setzt sich für alle die Versicherungswirtschaft betreffenden Fachfragen und für ordnungspolitische Rahmenbedingungen ein, die den Versicherern die optimale Erfüllung ihrer Aufgaben ermöglichen.

Die Versicherungswirtschaft ist von jeher darauf angewiesen, in großem Umfang personenbezogene Daten der Versicherten zu verwenden. Sie werden zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung erhoben, verarbeitet und genutzt, um Versicherte zu beraten und zu betreuen sowie um das zu versichernde Risiko einzuschätzen, die Leistungspflicht zu prüfen und Versicherungsmissbrauch im Interesse der Versicherungsgemeinschaft zu verhindern. Versicherungen können dabei heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen.

Die Wahrung der informationellen Selbstbestimmung und der Schutz der Privatsphäre sowie die Sicherheit der Datenverarbeitung sind für die Versicherungswirtschaft ein Kernanliegen, um das Vertrauen der Versicherten zu gewährleisten. Alle Regelungen müssen nicht nur im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutzrichtlinie, des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und aller bereichsspezifischen Vorschriften über den Datenschutz stehen, sondern die beigetretenen Unternehmen der Versicherungswirtschaft verpflichten sich darüber hinaus, den Grundsätzen der Transparenz, der Erforderlichkeit der verarbeiteten Daten und der Datenvermeidung und -sparsamkeit in besonderer Weise nachzukommen.

Hierzu hat der GDV im Einvernehmen mit seinen Mitgliedsunternehmen die folgenden Verhaltensregeln für den Umgang mit den personenbezogenen Daten der Versicherten aufgestellt. Sie schaffen für die Versicherungswirtschaft weitestgehend einheitliche Standards und fördern die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Regelungen. Die für die Mitgliedsunternehmen zuständigen Aufsichtsbehörden haben den Verhaltensregeln zugestimmt. Daraufhin sind sie dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit als für den GDV zuständige Aufsichtsbehörde nach § 38a BDSG unterbreitet und von ihm als mit dem geltenden Datenschutzrecht vereinbar erklärt worden. Die Mitgliedsunternehmen des GDV, die diesen Verhaltensregeln gemäß ihrem Artikel 30 beitreten, verpflichten sich damit zu deren Einhaltung.

Die Verhaltensregeln sollen den Versicherten der beigetretenen Unternehmen die Gewähr bieten, dass Datenschutz- und Sicherheitsbelange bei der Gestaltung und Bearbeitung von Produkten und Dienstleistungen berücksichtigt werden. Der GDV versichert seine Unterstützung bei diesem Anliegen. Die beigetretenen Unternehmen weisen ihre Führungskräfte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die Verhaltensregeln einzuhalten. Antragsteller und Versicherte werden über die Verhaltensregeln informiert.

Darüber hinaus sollen mit den Verhaltensregeln zusätzliche Einwilligungen möglichst entbehrlich gemacht werden. Grundsätzlich sind solche nur noch für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie

Gesundheitsdaten – sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung erforderlich. Für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – hat der GDV gemeinsam mit den zuständigen Aufsichtsbehörden Mustererklärungen mit Hinweisen zu deren Verwendung erarbeitet. Die beigetretenen Unternehmen sind von den Datenschutzbehörden aufgefordert, angepasst an die jeweiligen Geschäftsabläufe Einwilligungstexte zu verwenden, die der Musterklausel entsprechen.

Die vorliegenden Verhaltensregeln konkretisieren und ergänzen die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes für die Versicherungsbranche. Als Spezialregelungen für die beigetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV erfassen sie die wichtigsten Verarbeitungen personenbezogener Daten, welche die Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung, Beendigung oder Akquise von Versicherungsverträgen sowie zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen vornehmen.

Da die Verhaltensregeln geeignet sein müssen, die Datenverarbeitung aller beigetretenen Unternehmen zu regeln, sind sie möglichst allgemeingültig formuliert. Deshalb kann es erforderlich sein, dass die einzelnen Unternehmen diese in unternehmensspezifischen Regelungen konkretisieren. Das mit den Verhaltensregeln erreichte Datenschutz- und Datensicherheitsniveau wird dabei nicht unterschritten. Darüber hinaus ist es den Unternehmen unbenommen, Einzelregelungen mit datenschutzrechtlichem Mehrwert, z. B. für besonders sensible Daten wie Gesundheitsdaten oder für die Verarbeitung von Daten im Internet, zu treffen. Haben die beigetretenen Unternehmen bereits solche besonders datenschutzfreundlichen Regelungen getroffen oder bestehen mit den zuständigen Aufsichtsbehörden spezielle Vereinbarungen oder Absprachen zu besonders datenschutzgerechten Verfahrensweisen, behalten diese selbstverständlich auch nach dem Beitritt zu diesen Verhaltensregeln ihre Gültigkeit.

Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes. Unberührt bleiben die Vorschriften zu Rechten und Pflichten von Beschäftigten der Versicherungswirtschaft.

II. Begriffbestimmungen

Für die Verhaltensregeln gelten die Begriffsbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes. Darüber hinaus sind:

Unternehmen:

die diesen Verhaltensregeln beigetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV, soweit sie das Versicherungsgeschäft als Erstversicherer betreiben,

Versicherungsverhältnis:

Versicherungsvertrag einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisse,

Betroffene:

Versicherte, Antragsteller oder weitere Personen, deren personenbezogene Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft verarbeitet werden,

Versicherte:

- Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen des Unternehmens,
- versicherte Personen einschließlich der Teilnehmer an Gruppenversicherungen,

Antragsteller:

Personen, die ein Angebot angefragt haben oder einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen, unabhängig davon, ob der Versicherungsvertrag zustande kommt,

weitere Personen:

außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehende Betroffene, wie Geschädigte, Zeugen und sonstige Personen, deren Daten das Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erhebt, verarbeitet und nutzt,

Datenerhebung:

das Beschaffen von Daten über die Betroffenen,

Datenverarbeitung:

Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen personenbezogener Daten,

Datennutzung:

jede Verwendung personenbezogener Daten, soweit es sich nicht um Verarbeitung handelt,

Automatisierte Verarbeitung:

Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen,

Stammdaten:

die allgemeinen Kundendaten der Versicherten: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Kundennummer, Versicherungsnummer(n) und vergleichbare Identifikationsdaten sowie Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten, Werbesperren, Werbeeinwilligung und Sperren für Markt- und Meinungsforschung,

Dienstleister:

andere Unternehmen oder Personen, die eigenverantwortlich Aufgaben für das Unternehmen wahrnehmen,

Auftragnehmer:

andere Unternehmen oder Personen, die weisungsgebunden im Auftrag des Unternehmens personenbezogene Daten erheben, verarbeiten oder nutzen,

Vermittler:

selbstständig handelnde natürliche Personen (Handelsvertreter) und Gesellschaften, welche als Versicherungsvertreter oder -makler im Sinne des § 59 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Versicherungsverträge vermitteln oder abschließen.

III. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Geltungsbereich

- (1) Die Verhaltensregeln gelten für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft durch die Unternehmen. Dazu gehört neben dem Versicherungsverhältnis die Erfüllung gesetzlicher Ansprüche, auch wenn ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, nicht oder nicht mehr besteht.
- (2) Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes.

Art. 2 Grundsatz

- (1) Die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten erfolgt grundsätzlich nur, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erforderlich ist, insbesondere zur Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Erfüllung der Beratungspflichten nach § 6 VVG, zur Prüfung einer Leistungspflicht und zur internen Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Sie erfolgt auch zur Missbrauchsbeämpfung oder zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen oder zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung.
- (2) Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich im Rahmen der den Betroffenen bekannten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt. Eine Änderung oder Erweiterung der Zweckbestimmung erfolgt nur, wenn sie rechtlich zulässig ist und die Betroffenen darüber informiert wurden oder wenn die Betroffenen eingewilligt haben.

Art. 3 Grundsätze zur Qualität der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

- (1) Die Unternehmen verpflichten sich, alle personenbezogenen Daten in rechtmäßiger und den schutzwürdigen Interessen der Betroffenen entsprechender Weise zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen.
- (2) Die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung richtet sich an dem Ziel der Datenvermeidung und Datensparsamkeit aus, insbesondere werden die Möglichkeiten zur Anonymisierung und Pseudonymisierung genutzt, soweit dies möglich ist, und der Aufwand nicht unverhältnismäßig zu dem angestrebten Schutzzweck ist. Dabei ist die Anonymisierung der Pseudonymisierung vorzuziehen.
- (3) Die verantwortliche Stelle trägt dafür Sorge, dass die vorhandenen personenbezogenen Daten richtig und auf dem aktuellen Stand gespeichert sind. Es werden angemessene Maßnahmen dafür getroffen, dass nicht zutreffende oder unvollständige Daten berichtigt, gelöscht oder gesperrt werden.
- (4) Die Maßnahmen nach Absatz 3 Satz 2 werden dokumentiert. Grundsätze hierfür werden in das Datenschutzkonzept der Unternehmen aufgenommen (Artikel 4 Absatz 2).

Art. 4 Grundsätze der Datensicherheit

- (1) Zur Gewährleistung der Datensicherheit werden die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen entsprechend dem Stand der Technik getroffen. Dabei sind Maßnahmen zu treffen, die geeignet sind zu gewährleisten, dass
 1. nur Befugte personenbezogene Daten zur Kenntnis nehmen können (Vertraulichkeit),
 2. personenbezogene Daten während der Verarbeitung unversehrt, vollständig und aktuell bleiben (Integrität),
 3. personenbezogene Daten zeitgerecht zur Verfügung stehen und ordnungsgemäß verarbeitet werden können (Verfügbarkeit),
 4. jederzeit personenbezogene Daten ihrem Ursprung zugeordnet werden können (Authentizität),
 5. festgestellt werden kann, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise verarbeitet hat (Revisionsfähigkeit),
 6. die Verfahrensweisen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vollständig, aktuell und in einer Weise dokumentiert sind, dass sie in zumutbarer Zeit nachvollzogen werden können (Transparenz).

Das sind insbesondere die in der Anlage zu § 9 Satz 1 BDSG enthaltenen Maßnahmen.

- (2) Die in den Unternehmen veranlassenden Maßnahmen werden in ein umfassendes, die Verantwortlichkeiten regelndes Datenschutz- und -sicherheitskonzept integriert, welches unter Einbeziehung der betrieblichen Datenschutzbeauftragten erstellt wird.

Art. 5 Einwilligung

- (1) Soweit die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten, insbesondere Daten über die Gesundheit, auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung der Betroffenen gestützt wird, stellt das Unternehmen sicher, dass diese auf der freien Entscheidung der Betroffenen beruht, wirksam und nicht widerrufen ist.
- (2) Soweit die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten von Minderjährigen auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung gestützt wird, werden diese Erklärungen von dem gesetzlichen Vertreter eingeholt. Frühestens mit Vollendung des 16. Lebensjahres werden diese Erklärungen bei entsprechender Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen von diesem selbst eingeholt.
- (3) Die Einwilligung und die Schweigepflichtentbindung können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ist die Einwilligung zur Durchführung des Vertrages oder der Schadensabwicklung erforderlich, ist ein Widerruf nach den Grundsätzen von Treu und Glauben ausgeschlossen oder führt dazu, dass die Leistung nicht erbracht werden kann. Diese Beschränkung der Widerrufsmöglichkeit gilt nicht für mündlich erteilte Einwilligungen.
- (4) Das einholende Unternehmen bzw. der die Einwilligung einholende Vermittler stellt sicher und dokumentiert, dass die Betroffenen zuvor über die verantwortliche(n) Stelle(n), den Umfang, die Form und den Zweck der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung sowie die Möglichkeit der Verweigerung und die Widerruflichkeit der Einwilligung und deren Folgen informiert sind.
- (5) Grundsätzlich wird die Einwilligung in Schriftform gemäß § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuches eingeholt. Soll die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen erteilt werden, wird sie so hervorgehoben, dass sie ins Auge fällt. Im Falle besonderer Umstände, z. B. in Eilsituationen oder wenn der Kommunikationswunsch von den Betroffenen ausgegangen ist, und wenn die Einholung einer Einwilligung auf diesem Wege im besonderen Interesse der Betroffenen liegt, kann die Einwilligung auch in anderer Form als der Schriftform, z. B. in Textform oder mündlich erteilt werden.
- (6) Wird die Einwilligung mündlich eingeholt, ist dies zu dokumentieren und den Betroffenen mit der nächsten Mitteilung schriftlich oder in Textform, wenn dies dem Vertrag oder der Anfrage des Betroffenen entspricht, zu bestätigen. Wird die Bestätigung in Textform erteilt, muss der Inhalt der Bestätigung unverändert reproduzierbar in den Herrschaftsbereich des Betroffenen gelangt sein.
- (7) Eine Einwilligung kann elektronisch erteilt werden, wenn der Erklärungsinhalt schriftlich oder entsprechend Absatz 6 Satz 2 in Textform bestätigt wird. Bei elektronischen Einwilligungen zum Zwecke der Werbung kann die Bestätigung entfallen, wenn die Einwilligung protokolliert wird, die Betroffenen ihren Inhalt jederzeit abrufen können und die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Bei sonstigen elektronischen Einwilligungen, insbesondere zum Zwecke eines Vertragsabschlusses, kann die Bestätigung entfallen, wenn die Abgabe der Erklärung protokolliert wird und der Inhalt vor der Abgabe der Erklärung zum

Vertragsschluss unverändert reproduzierbar in den Herrschaftsbereich der Betroffenen gelangt ist, z. B. durch einen Download, und die Betroffenen unmittelbar danach den Erhalt und die Lesbarkeit, etwa durch Anklicken eines Feldes, versichert haben.

- (8) Die Bestätigung der Einwilligung zu Werbezwecken in mündlicher oder in elektronischer Form erfolgt spätestens mit der nächsten Mitteilung. Sonstige mündlich oder elektronisch erteilte Einwilligungen werden zeitnah bestätigt.

Art. 6 Besondere Arten personenbezogener Daten

- (1) Besondere Arten personenbezogener Daten im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes (insbesondere Angaben über die Gesundheit) werden grundsätzlich mit Einwilligung der Betroffenen nach Artikel 5 und – soweit erforderlich – aufgrund einer Schweigepflichtentbindung erhoben, verarbeitet oder genutzt. In diesem Fall muss sich die Einwilligung ausdrücklich auf diese Daten beziehen.
- (2) Darüber hinaus werden besondere Arten personenbezogener Daten auf gesetzlicher Grundlage erhoben, verarbeitet oder genutzt. Dies ist insbesondere dann zulässig, wenn es zur Gesundheitsvorsorge bzw. -versorgung im Rahmen der Aufgabenerfüllung der privaten Krankenversicherungsunternehmen erforderlich ist oder wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche – auch im Rahmen eines Rechtsstreits – erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen am Ausschluss der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

IV. Datenerhebung

Art. 7 Datenerhebung bei den Betroffenen, Informationspflichten und -rechte und Erhebung von Daten weiterer Personen

- (1) Personenbezogene Daten werden grundsätzlich bei den Betroffenen unter Berücksichtigung von §§ 19, 31 VVG selbst erhoben.
- (2) Die Unternehmen stellen sicher, dass die Betroffenen über die Identität der verantwortlichen Stelle (Name, Sitz), die Zwecke der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung und die Kategorien von Empfängern unterrichtet werden. Diese Informationen werden vor oder spätestens bei der Erhebung gegeben, es sei denn, die Betroffenen haben bereits auf andere Weise Kenntnis von ihnen erlangt.
- (3) Die Betroffenen werden auf ihre in Abschnitt VIII festgelegten Rechte hingewiesen.
- (4) Personenbezogene Daten weiterer Personen im Sinne dieser Verhaltensregeln werden nur erhoben, wenn dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses erforderlich ist und keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung überwiegender schutzwürdiger Interessen dieser Personen bestehen.

Art. 8 Datenerhebung ohne Mitwirkung der Betroffenen

- (1) Abweichend von Artikel 7 Absatz 1 werden Daten nur dann ohne Mitwirkung der Betroffenen erhoben, wenn dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses erforderlich ist oder die Erhebung bei den Betroffenen einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde und keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung überwiegender schutzwürdiger Interessen der Betroffenen bestehen, insbesondere wenn der Versicherungsnehmer bei Gruppenversicherungen zulässigerweise die Daten der versicherten Personen oder bei Lebensversicherungen die Daten der Bezugsberechtigten angibt.

- (2) Die Erhebung von Gesundheitsdaten bei Dritten erfolgt – soweit erforderlich – mit wirksamer Schweigepflicht-entbindungserklärung der Betroffenen und nach Maßgabe des § 213 VVG.
- (3) Das Unternehmen, das personenbezogene Daten ohne Mitwirkung der Betroffenen erhebt, stellt sicher, dass die Betroffenen anlässlich der ersten Speicherung über diese, die Art der Daten, die Zweckbestimmung der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung und die Identität der verantwortlichen Stelle informiert werden. Die Information unterbleibt, soweit die Betroffenen auf andere Weise von der Speicherung Kenntnis erlangt haben, wenn für eigene Zwecke gespeicherte Daten aus allgemein zugänglichen Quellen entnommen sind und eine Benachrichtigung wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle unverhältnismäßig ist oder wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden rechtlichen Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen.

V. Verarbeitung personenbezogener Daten

Art. 9 Gemeinsame Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

- (1) Wenn das Unternehmen einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen angehört, können die Stammdaten von Antragstellern und Versicherten sowie Angaben über die Art der bestehenden Verträge zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z. B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn sichergestellt ist, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen und die Einhaltung dieser Verhaltensregeln (insbesondere der Artikel 21 und 22) durch die für das gemeinsame Verfahren verantwortliche Stelle gewährleistet ist.
- (2) Stammdaten weiterer Personen werden in gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren nur erhoben, verarbeitet und genutzt, soweit dies für den jeweiligen Zweck erforderlich ist. Dies ist technisch und organisatorisch zu gewährleisten.
- (3) Abweichend von Absatz 1 können die Versicherungsunternehmen der Gruppe auch weitere Daten aus Anträgen und Verträgen anderer Unternehmen der Gruppe verwenden. Dies setzt voraus, dass dies zum Zweck der Beurteilung des konkreten Risikos eines neuen Vertrages vor dessen Abschluss erforderlich ist. Die Betroffenen müssen auf das Vorhandensein von Daten in einem anderen Unternehmen der Gruppe hingewiesen haben oder erkennbar vom Vorhandensein ihrer Daten in einem anderen Unternehmen der Gruppe ausgegangen sein sowie in den Datenabruf eingewilligt haben.
- (4) Erfolgt eine gemeinsame Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von Daten gemäß Absatz 1, werden die Versicherten darüber bei Vertragsabschluss oder bei Neueinrichtung eines solchen Verfahrens in Textform informiert.
- (5) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste aller Unternehmen der Gruppe bereit, die an einer zentralisierten Bearbeitung teilnehmen und macht diese in geeigneter Form bekannt.
- (6) Nimmt ein Unternehmen für ein anderes Mitglied der Gruppe Datenerhebungen, -verarbeitungen oder -nutzungen vor, richtet sich dies nach Artikel 21 oder 22 dieser Verhaltensrichtlinie.

Art. 10 Tarifikalkulation und Prämienberechnung

- (1) Die Versicherungswirtschaft errechnet auf der Basis von Statistiken und Erfahrungswerten mit Hilfe versicherungsmathematischer Methoden die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Versicherungsfällen sowie deren Schadenhöhe und entwickelt auf dieser Grundlage Tarife. Dazu werten Unternehmen Daten aus Versicherungsverhältnissen ausschließlich in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form aus.
- (2) Eine Übermittlung von Daten an den GDV, den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. oder andere Stellen zur Errechnung unternehmensübergreifender Statistiken oder zur Tarifikalkulation erfolgt nur in anonymisierter oder – soweit erforderlich – pseudonymisierter Form. Der Rückschluss auf die Betroffenen ist auszuschließen.
- (3) Zur Ermittlung der risikogerechten Prämie werden diese Tarife auf die individuelle Situation des Antragstellers angewandt. Darüber hinaus kann eine Bewertung des individuellen Risikos des Antragstellers durch spezialisierte Risikoprüfer, z. B. Ärzte, in die Prämienermittlung einfließen. Hierzu werden auch personenbezogene Daten verwendet, die im Rahmen dieser Verhaltensrichtlinie erhoben worden sind.

Art. 11 Scoring

Für das Scoring gelten die gesetzlichen Regelungen, insbesondere § 28b BDSG.

Art. 12 Bonitätsdaten

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Bonitätsdaten gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 13 Automatisierte Einzelentscheidungen

- (1) Entscheidungen, die für die Betroffenen eine negative rechtliche oder wirtschaftliche Folge nach sich ziehen oder sie erheblich beeinträchtigen, werden grundsätzlich nicht ausschließlich auf eine automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten gestützt, die der Bewertung einzelner Persönlichkeitsmerkmale dienen. Dies wird organisatorisch sichergestellt. Die Informationstechnik wird grundsätzlich nur als Hilfsmittel für eine Entscheidung herangezogen, ohne dabei deren einzige Grundlage zu bilden. Dies gilt nicht, wenn einem Begehren der Betroffenen in vollem Umfang stattgegeben wird.
- (2) Sofern automatisierte Entscheidungen zu Lasten der Betroffenen getroffen werden, wird dies den Betroffenen von der verantwortlichen Stelle unter Hinweis auf das Auskunftsrecht mitgeteilt. Auf Verlangen werden den Betroffenen auch der logische Aufbau der automatisierten Verarbeitung sowie die wesentlichen Gründe dieser Entscheidung mitgeteilt und erläutert, um ihnen die Geltendmachung ihres Standpunktes zu ermöglichen. Die Information über den logischen Aufbau umfasst die verwendeten Datenarten sowie ihre Bedeutung für die automatisierte Entscheidung. Die Entscheidung wird auf dieser Grundlage in einem nicht ausschließlich automatisierten Verfahren erneut geprüft.
- (3) Der Einsatz automatisierter Entscheidungshilfen wird dokumentiert.

Art. 14 Hinweis- und Informationssystem (HIS)*

- (1) Die Unternehmen der deutschen Versicherungswirtschaft – mit Ausnahme der privaten Krankenversicherer – nutzen ein Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur

* Die AachenMünchener Lebensversicherung AG beteiligt sich derzeit nicht am HIS.

Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Der Betrieb und die Nutzung des HIS erfolgen nach den Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes zur geschäftsmäßigen Datenerhebung und -speicherung zum Zweck der Übermittlung (Auskunftei).

- (2) Das HIS wird getrennt nach Versicherungssparten betrieben. In allen Sparten wird der Datenbestand in jeweils zwei Datenpools getrennt verarbeitet: in einem Datenpool für die Abfrage zur Risikoprüfung im Antragsfall (A-Pool) und in einem Pool für die Abfrage zur Leistungsprüfung (L-Pool). Die Unternehmen richten die Zugriffsberechtigungen für ihre Mitarbeiter entsprechend nach Sparten und Aufgaben getrennt ein.
- (3) Die Unternehmen melden bei Vorliegen festgelegter Einmeldekriterien Daten zu Personen, Fahrzeugen oder Immobilien an den Betreiber des HIS, wenn ein erhöhtes Risiko vorliegt oder eine Auffälligkeit, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten könnte. Vor einer Einmeldung von Daten zu Personen erfolgt eine Abwägung der Interessen der Unternehmen und des Betroffenen. Bei Vorliegen der festgelegten Meldekriterien ist regelmäßig von einem überwiegenden berechtigten Interesse des Unternehmens an der Einmeldung auszugehen. Besondere Arten personenbezogener Daten, wie z. B. Gesundheitsdaten, werden nicht an das HIS gemeldet.
- (4) Die Unternehmen informieren die Versicherungsnehmer bereits bei Vertragsabschluss in allgemeiner Form über das HIS unter Angabe der verantwortlichen Stelle mit deren Kontaktdaten. Sie benachrichtigen anlässlich der Einmeldung die Betroffenen über die Art der gemeldeten Daten, den Zweck der Meldung, den Datenempfänger und den möglichen Abruf der Daten.
- (5) Ein Abruf von Daten aus dem HIS kann bei Antragstellung und im Leistungsfall erfolgen, nicht jedoch bei Auszahlung einer Kapitallebensversicherung im Erlebensfall. Der Datenabruf ist nicht die alleinige Grundlage für eine Entscheidung im Einzelfall. Die Informationen werden lediglich als Hinweis dafür gewertet, dass der Sachverhalt einer näheren Prüfung bedarf. Alle Datenabrufe erfolgen im automatisierten Abrufverfahren und werden protokolliert für Revisionszwecke und den Zweck, stichprobenartig deren Berechtigung prüfen zu können.
- (6) Soweit zur weiteren Sachverhaltsaufklärung erforderlich, können im Leistungsfall auch Daten zwischen dem einmeldenden und dem abrufenden Unternehmen ausgetauscht werden, wenn kein Grund zu der Annahme besteht, dass der Betroffene ein schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Übermittlung hat. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Soweit der Datenaustausch nicht gemäß Artikel 15 erfolgt, werden die Betroffenen über den Datenaustausch informiert. Eine Information ist nicht erforderlich, solange die Aufklärung des Sachverhalts dadurch gefährdet würde oder wenn die Betroffenen auf andere Weise Kenntnis vom Datenaustausch erlangt haben.
- (7) Die im HIS gespeicherten Daten werden spätestens am Ende des 4. Jahres nach dem Vorliegen der Voraussetzung für die Einmeldung gelöscht. Zu einer Verlängerung der Speicherdauer auf maximal zehn Jahre kommt es in der Lebensversicherung im Leistungsbereich oder bei erneuter Einmeldung innerhalb der regulären Speicherzeit gemäß Satz 1. Daten zu Anträgen, bei denen kein Vertrag zustande gekommen ist, werden im HIS spätestens am Ende des 3. Jahres nach dem Jahr der Antragstellung gelöscht.
- (8) Der GDV gibt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben einen detaillierten Leitfaden zur Nutzung des HIS an die Unternehmen heraus.

Art. 15 Aufklärung von Widersprüchlichkeiten

- (1) Ergeben sich bei oder nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung oder bei Aktualisierungen von Antragsdaten während des Versicherungsverhältnisses unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde oder dass falsche oder unvollständige Sachverhaltsangaben bei der Feststellung eines entstandenen Schadens gemacht wurden, nimmt das Unternehmen ergänzende Datenerhebungen, -verarbeitungen und -nutzungen vor, soweit dies zur Aufklärung der Widersprüchlichkeiten erforderlich ist.
- (2) Ergänzende Datenerhebungen, -verarbeitungen und -nutzungen zur Überprüfung der Angaben zur Risikobeurteilung bei Antragstellung erfolgen nur innerhalb von fünf Jahren, bei Krankenversicherungen innerhalb von drei Jahren nach Vertragsschluss. Diese Frist kann sich verlängern, wenn die Anhaltspunkte für eine Anzeigepflichtverletzung dem Unternehmen erst nach Ablauf der Frist durch Prüfung eines in diesem Zeitraum aufgetretenen Schadens bekannt werden. Bestehen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherungsnehmer bei der Antragstellung vorsätzlich oder arglistig unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat, verlängert sich dieser Zeitraum auf zehn Jahre.
- (3) Ist die ergänzende Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von besonderen Arten personenbezogener Daten, insbesondere von Daten über die Gesundheit, nach Absatz 1 erforderlich, werden die Betroffenen entsprechend ihrer Erklärung im Versicherungsantrag vor einer Datenerhebung nach § 213 Abs. 2 VVG unterrichtet und auf ihr Widerspruchsrecht hingewiesen oder von den Betroffenen wird zuvor eine eigenständige Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung eingeholt.

Art. 16 Datenaustausch mit anderen Versicherern

- (1) Ein Datenaustausch zwischen einem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer wird zur Erhebung tarifierrelevanter oder leistungsrelevanter Angaben unter Beachtung des Artikels 8 Absatz 1 vorgenommen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Angaben erforderlich sind:
 1. bei der Risikoeinschätzung zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung,
 2. zur Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel,
 3. zur Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer,
 4. zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten.In den Fällen der Nummern 1 und 4 ist der Datenaustausch zum Zweck der Risikoprüfung nur zulässig, wenn die Betroffenen bei Datenerhebung im Antrag über den möglichen Datenaustausch und dessen Zweck und Gegenstand informiert werden. Nach einem Datenaustausch zum Zweck der Leistungsprüfung werden die Betroffenen über einen erfolgten Datenaustausch im gleichen Umfang informiert. Artikel 15 bleibt unberührt.
- (2) Ein Datenaustausch mit anderen Versicherern außerhalb der für das HIS getroffenen Regelungen erfolgt darüber hinaus, soweit dies zur Prüfung und Abwicklung gemeinsamer, mehrfacher oder kombinierter Absicherung von Risiken, des gesetzlichen Übergangs einer Forderung gegen eine andere Person oder zur Regulierung von Schäden zwischen mehreren Versicherern über bestehende Teilungs- und Regressverzichtsabkommen erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme

me besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegen steht.

- (3) Der Datenaustausch wird dokumentiert.

Art. 17 Datenübermittlung an Rückversicherer

- (1) Um jederzeit zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus den Versicherungsverhältnissen in der Lage zu sein, geben Unternehmen einen Teil ihrer Risiken aus den Versicherungsverträgen an Rückversicherer weiter. Zum weiteren Risikoausgleich bedienen sich in einigen Fällen diese Rückversicherer ihrerseits weiterer Rückversicherer. Zur ordnungsgemäßen Begründung, Durchführung oder Beendigung des Rückversicherungsvertrages werden in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form Daten aus dem Versicherungsantrag oder -verhältnis, insbesondere Versicherungsnummer, Beitrag, Art und Höhe des Versicherungsschutzes und des Risikos sowie etwaige Risikozuschläge, weitergegeben.
- (2) Personenbezogene Daten erhalten die Rückversicherer nur, soweit dies erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegensteht. Dies kann der Fall sein, wenn im Rahmen des konkreten Rückversicherungsverhältnisses die Übermittlung personenbezogener Daten an Rückversicherer aus folgenden Gründen erfolgt:
1. Die Rückversicherer führen z. B. bei hohen Vertragssummen oder bei einem schwer einzustufenden Risiko im Einzelfall die Risikoprüfung und die Leistungsprüfung durch.
 2. Die Rückversicherer unterstützen die Unternehmen bei der Risiko- und Schadenbeurteilung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen.
 3. Die Rückversicherer erhalten zur Bestimmung des Umfangs der Rückversicherungsverträge einschließlich der Prüfung, ob und in welcher Höhe sie an ein und demselben Risiko beteiligt sind (Kumulkontrolle), sowie zu Abrechnungszwecken Listen über den Bestand der unter die Rückversicherung fallenden Verträge.
 4. Die Risiko- und Leistungsprüfung durch den Erstversicherer wird von den Rückversicherern stichprobenartig zur Prüfung ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Erstversicherer kontrolliert.
- (3) Die Unternehmen vereinbaren mit den Rückversicherern, dass personenbezogene Daten von diesen nur zu den in Absatz 2 genannten Zwecken verwendet werden. Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 Strafgesetzbuch (StGB) unterliegen, verpflichten sie die Rückversicherer hinsichtlich der Daten, die sie nach Absatz 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Rückversicherer sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.
- (4) Besondere Arten personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, erhalten die Rückversicherer nur, wenn die Voraussetzungen des Artikels 6 erfüllt sind.

VI. Verarbeitung personenbezogener Daten für Vertriebszwecke und zur Markt- und Meinungsforschung

Art. 18 Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung

Personenbezogene Daten werden für Zwecke der Werbung nur auf der Grundlage von § 28 Abs. 3 bis 4 BDSG und unter Beachtung von § 7 Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) erhoben, verarbeitet und genutzt.

Art. 19 Markt- und Meinungsforschung

- (1) Die Unternehmen führen Markt- und Meinungsforschung unter besonderer Berücksichtigung der schutzwürdigen Interessen der Betroffenen durch.
- (2) Soweit die Unternehmen andere Stellen mit der Markt- und Meinungsforschung beauftragen, ist die empfangende Stelle unter Nachweis der Einhaltung der Datenschutzstandards auszuwählen. Vor der Datenweitergabe sind die Einzelheiten des Forschungsvorhabens vertraglich nach den Vorgaben des Artikels 21 oder 22 zu regeln. Dabei ist insbesondere festzulegen,
- a) dass die übermittelten und zusätzlich erhobenen Daten frühestmöglich anonymisiert werden,
 - b) dass die Auswertung der Daten sowie die Übermittlung der Ergebnisse der Markt- und Meinungsforschung an die Unternehmen ausschließlich in anonymisierter Form erfolgen.
- (3) Soweit die Unternehmen selbst personenbezogene Daten zum Zweck der Markt- und Meinungsforschung verarbeiten oder nutzen, werden die Daten frühestmöglich anonymisiert. Die Ergebnisse werden ausschließlich in anonymisierter Form gespeichert oder genutzt.
- (4) Soweit im Rahmen der Markt- und Meinungsforschung geschäftliche Handlungen vorgenommen werden, die als Werbung zu werten sind, beispielsweise wenn bei der Datenerhebung auch absatzfördernde Äußerungen erfolgen, richtet sich die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dafür nach den in Artikel 18 getroffenen Regelungen.

Art. 20 Datenübermittlung an selbstständige Vermittler

- (1) Eine Übermittlung personenbezogener Daten erfolgt an den betreuenden Vermittler nur, soweit es zur bedarfsgerechten Vorbereitung oder Bearbeitung eines konkreten Antrags bzw. Vertrags oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten der Betroffenen erforderlich ist. Die Vermittler werden auf ihre besonderen Verschwiegenheitspflichten wie das Berufs- oder Datengeheimnis hingewiesen.
- (2) Vor der erstmaligen Übermittlung personenbezogener Daten an einen Versicherungsvertreter oder im Falle eines Wechsels vom betreuenden Versicherungsvertreter auf einen anderen Versicherungsvertreter informiert das Unternehmen die Versicherten oder Antragsteller vorbehaltlich der Regelung des Absatz 3 vor der Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten über den bevorstehenden Datentransfer, die Identität (Name, Sitz) des neuen Versicherungsvertreters und ihr Widerspruchsrecht. Eine Information durch den bisherigen Versicherungsvertreter steht einer Information durch das Unternehmen gleich. Im Falle eines Widerspruchs findet die Datenübermittlung grundsätzlich nicht statt. In diesem Fall wird die Betreuung durch einen anderen Versicherungsvertreter oder das Unternehmen selbst angeboten.
- (3) Eine Ausnahme von Absatz 2 besteht, wenn die ordnungsgemäße Betreuung der Versicherten im Einzelfall oder wegen des unerwarteten Wegfalls der Betreuung der Bestand der Vertragsverhältnisse gefährdet ist.
- (4) Personenbezogene Daten von Versicherten oder Antragstellern dürfen an einen Versicherungsmakler übermittelt werden, wenn diese dem Makler eine Maklervollmacht erteilt haben. Für den Fall des Wechsels des Maklers gilt Absatz 2 entsprechend.
- (5) Eine Übermittlung von Gesundheitsdaten durch das Unternehmen an den betreuenden Vermittler erfolgt grundsätzlich nicht, es sei denn, es liegt eine Einwilligung der Betroffenen vor. Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt.

VII. Datenverarbeitung im Auftrag und Funktionsübertragung

Art. 21 Pflichten bei der Datenerhebung und -verarbeitung im Auftrag

- (1) Sofern ein Unternehmen personenbezogene Daten gemäß § 11 BDSG im Auftrag erheben, verarbeiten oder nutzen lässt (z. B. Elektronische Datenverarbeitung, Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Adressverwaltung, Schaden- und Leistungsbearbeitung ohne selbstständigen Entscheidungsspielraum, Sicherstellung der korrekten Verbuchung von Zahlungseingängen, Zahlungsausgang, Inkasso ohne selbstständigen Forderungseinzug, Entsorgung von Dokumenten) wird der Auftragnehmer mindestens gemäß § 11 Abs. 2 BDSG vertraglich verpflichtet. Es wird nur ein solcher Auftragnehmer ausgewählt, der alle für die Verarbeitung notwendigen technischen und organisatorischen Anforderungen und Sicherheitsvorkehrungen durch geeignete Maßnahmen gewährleistet. Das Unternehmen überzeugt sich vor Auftragserteilung und sodann regelmäßig von der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen und dokumentiert die Ergebnisse.
- (2) Jede Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung ist nur im Rahmen der Weisungen des Unternehmens zulässig. Vertragsklauseln sollen den Beauftragten für den Datenschutz vorgelegt werden, die bei Bedarf beratend mitwirken.
- (3) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Auftragnehmer bereit. Ist die systematische automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags, können die Auftragsdatenverarbeiter in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Auftragnehmer, die nur einmalig tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

Art. 22 Funktionsübertragung an Dienstleister

- (1) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung erfolgt, soweit dies für die Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses mit den Betroffenen erforderlich ist. Das ist insbesondere der Fall, wenn Sachverständige mit der Begutachtung eines Versicherungsfalles beauftragt sind oder wenn Dienstleister zur Ausführung der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen, die eine Sachleistung beinhalten, eingeschaltet werden (sog. Assistance).
- (2) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Erfüllung von Datenverarbeitungs- oder sonstigen Aufgaben kann auch dann erfolgen, wenn dies zur Wahrung der berechtigten Interessen des Unternehmens erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegensteht. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Dienstleister Aufgaben übernehmen, die der Geschäftsabwicklung des Unternehmens dienen, wie beispielsweise die Risikoprüfung, Schaden- und Leistungsbearbeitung, Inkasso mit selbstständigem Forderungseinzug oder die Bearbeitung von Rechtsfällen, und die Voraussetzungen der Absätze 4 bis 7 erfüllt sind.
- (3) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister nach Absatz 1 und 2 unterbleibt, soweit der Betroffene dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen wegen seiner besonderen persönlichen Situation das Interesse des übermittelnden Unternehmens überwiegt. Die Betroffenen werden in geeigneter Weise darauf hingewiesen.

- (4) Das Unternehmen schließt mit den Dienstleistern, die in seinem Interesse tätig werden, eine vertragliche Vereinbarung, die mindestens folgende Punkte enthalten muss:

- Eindeutige Beschreibung der Aufgaben des Dienstleisters;
- Sicherstellung, dass die übermittelten Daten nur im Rahmen der vereinbarten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt werden;
- Gewährleistung eines Datenschutz- und Datensicherheitsstandards, der diesen Verhaltensregeln entspricht;
- Verpflichtung des Dienstleisters, dem Unternehmen alle Auskünfte zu erteilen, die zur Erfüllung einer beim Unternehmen verbleibenden Auskunftspflicht erforderlich sind, oder dem Betroffenen direkt Auskunft zu erteilen.

Diese Aufgabenauslagerungen werden im Verfahrensverzeichnis abgebildet.

- (5) Unternehmen und Dienstleister vereinbaren zusätzlich, dass Betroffene, welche durch die Übermittlung ihrer Daten an den Dienstleister oder die Verarbeitung ihrer Daten durch diesen einen Schaden erlitten haben, berechtigt sind, von beiden Parteien Schadenersatz zu verlangen. Vorrangig tritt gegenüber den Betroffenen das Unternehmen für den Ersatz des Schadens ein. Die Parteien vereinbaren, dass sie gesamtschuldnerisch haften und sie nur von der Haftung befreit werden können, wenn sie nachweisen, dass keine von ihnen für den erlittenen Schaden verantwortlich ist.
- (6) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Dienstleister bereit, an die Aufgaben im Wesentlichen übertragen werden. Ist die systematische automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Vertrages, können die Dienstleister in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Stellen, die nur einmalig tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

- (7) Das Unternehmen stellt sicher, dass die Auskunftsrechte der Betroffenen gemäß Artikel 23 durch die Einschaltung des Dienstleisters nicht geschmälert werden.
- (8) Besondere Arten personenbezogener Daten dürfen in diesem Rahmen nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn die Betroffenen eingewilligt haben oder die Voraussetzungen des Artikels 6 Absatz 2 vorliegen. Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Dienstleister hinsichtlich der Daten, die sie nach den Absätzen 1 und 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Dienstleister sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

VIII. Rechte der Betroffenen

Art. 23 Auskunftsanspruch

- (1) Betroffene können schriftlich, telefonisch, mit Faxgerät oder elektronischer Post Auskunft über die beim Unternehmen über sie gespeicherten Daten verlangen. Ihnen wird dann entsprechend ihrer Anfrage Auskunft darüber erteilt, welche personenbezogenen Daten welcher Herkunft über sie zu welchen Zwecken beim Unternehmen gespeichert sind. Im Falle einer (geplanten) Übermittlung wird den Betroffenen auch über die Dritten oder die Kategorien von Dritten, an die seine Daten übermittelt werden (sollen), Auskunft erteilt.
- (2) Eine Auskunft kann nur unterbleiben, wenn sie die Geschäftszwecke des Unternehmens erheblich gefährden würde, insbesondere wenn aufgrund besonderer Umstände ein überwiegendes Interesse an der Wahrung

eines Geschäftsgeheimnisses besteht, es sei denn, dass das Interesse an der Auskunft die Gefährdung überwiegt oder wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden rechtlichen Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen.

- (3) Im Falle einer Rückversicherung (Artikel 17) oder einer Funktionsübertragung an Dienstleister (Artikel 22) nimmt das Unternehmen die Auskunftsverlangen entgegen und erteilt auch alle Auskünfte, zu denen der Rückversicherer bzw. Dienstleister verpflichtet ist, oder es stellt die Auskunftserteilung durch diesen sicher.

Art. 24 Ansprüche auf Berichtigung, Löschung und Sperrung

- (1) Erweisen sich die gespeicherten personenbezogenen Daten als unrichtig oder unvollständig, werden diese berichtigt.
- (2) Personenbezogene Daten werden unverzüglich gelöscht, wenn die Erhebung oder Verarbeitung von Anfang an unzulässig war, die Verarbeitung oder Nutzung sich aufgrund nachträglich eingetretener Umstände als unzulässig erweist oder die Kenntnis der Daten für die verantwortliche Stelle zur Erfüllung des Zwecks der Verarbeitung oder Nutzung nicht mehr erforderlich ist.
- (3) Die Prüfung des Datenbestandes auf die Notwendigkeit einer Löschung nach Absatz 2 erfolgt in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich.
- (4) An die Stelle einer Löschung tritt eine Sperrung, soweit der Löschung gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen, Grund zu der Annahme besteht, dass durch eine Löschung schutzwürdige Interessen der Betroffenen beeinträchtigt würden oder die Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich ist. Personenbezogene Daten werden ferner gesperrt, soweit ihre Richtigkeit vom Betroffenen bestritten wird und sich weder ihre Richtigkeit noch ihre Unrichtigkeit feststellen lässt.
- (5) Das Unternehmen benachrichtigt empfangende Stellen, insbesondere Rückversicherer und Versicherungsvertreter, über eine erforderliche Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten.
- (6) Soweit die Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten aufgrund eines Antrags der Betroffenen erfolgte, werden diese nach der Ausführung hierüber unterrichtet.

IX. Einhaltung und Kontrolle

Art. 25 Verantwortlichkeit

- (1) Die Unternehmen gewährleisten als verantwortliche Stellen, dass die Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit beachtet werden.
- (2) Beschäftigte, die mit der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten betraut sind, werden auf das Datengeheimnis gemäß § 5 BDSG verpflichtet. Sie werden darüber unterrichtet, dass Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften auch als Ordnungswidrigkeit geahndet oder strafrechtlich verfolgt werden und Schadensersatzansprüche nach sich ziehen können. Verletzungen datenschutzrechtlicher Vorschriften, für die einzelne Beschäftigte verantwortlich gemacht werden können, können entsprechend dem jeweils geltenden Recht arbeitsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.
- (3) Die Verpflichtung der Beschäftigten auf das Datengeheimnis gilt auch über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus.

Art. 26 Transparenz

- (1) Auf Anfrage werden die Angaben über die eingesetzten automatisierten Datenverarbeitungsverfahren zugänglich gemacht, die der Meldepflicht an die betrieblichen Beauftragten für den Datenschutz unterliegen und bei diesen im Verfahrensverzeichnis gespeichert sind (§ 4e Satz 1 Nr. 1 bis 8 BDSG).
- (2) Informationen nach Absatz 1 sowie Informationen über datenverarbeitende Stellen, eingesetzte Datenverarbeitungsverfahren oder den Beitritt zu diesen Verhaltensregeln, die in geeigneter Form bekannt zu geben sind (Artikel 9 Absatz 5, Artikel 21 Absatz 3, Artikel 22 Absatz 6, Artikel 7 Absatz 5, Artikel 28 Absatz 1 Satz 2 und Artikel 30 Absatz 1), werden im Internet veröffentlicht; in jedem Fall werden sie auf Anfrage in Schriftform (Briefpost) oder einer der Anfrage entsprechenden Textform (Telefax, elektronische Post) zugesandt. Artikel 23 Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend.

Art. 27 Beauftragte für den Datenschutz

- (1) Jedes Unternehmen benennt entsprechend den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes einen Beauftragten für den Datenschutz als weisungsunabhängiges Organ, welches auf die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften sowie dieser Verhaltensregeln hinwirkt. Das Unternehmen trägt der Unabhängigkeit vertraglich Rechnung.
- (2) Die Beauftragten überwachen die ordnungsgemäße Anwendung der im Unternehmen eingesetzten Datenverarbeitungsprogramme und werden zu diesem Zweck vor der Einrichtung oder nicht nur unbedeutenden Veränderung eines Verfahrens zur automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten rechtzeitig unterrichtet und wirken hieran beratend mit.
- (3) Dazu können sie in Abstimmung mit der jeweiligen Unternehmensleitung alle Unternehmensbereiche zu den notwendigen Datenschutzmaßnahmen veranlassen. Insofern haben sie ungehindertes Kontrollrecht im Unternehmen.
- (4) Die Beauftragten für den Datenschutz machen die bei der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten tätigen Personen durch geeignete Maßnahmen mit den jeweiligen besonderen Erfordernissen des Datenschutzes vertraut.
- (5) Daneben können sich alle Betroffenen jederzeit mit Anregungen, Anfragen, Auskunftersuchen oder Beschwerden im Zusammenhang mit Fragen des Datenschutzes oder der Datensicherheit auch an die Beauftragten für den Datenschutz wenden. Anfragen, Ersuchen und Beschwerden werden vertraulich behandelt. Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben.
- (6) Die für den Datenschutz verantwortlichen Geschäftsführungen der Unternehmen unterstützen die Beauftragten für den Datenschutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit und arbeiten mit ihnen vertrauensvoll zusammen, um die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften und dieser Verhaltensregeln zu gewährleisten. Die Datenschutzbeauftragten können sich dazu jederzeit mit der jeweils zuständigen datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde vertrauensvoll beraten.

Art. 28 Beschwerden und Reaktion bei Verstößen

- (1) Die Unternehmen werden Beschwerden von Versicherten oder sonstigen Betroffenen wegen Verstößen gegen datenschutzrechtliche Regelungen sowie diese Verhaltensregeln zeitnah bearbeiten und innerhalb einer Frist von 14 Tagen beantworten oder einen Zwischenbescheid geben. Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben.

ben. Kann der verantwortliche Fachbereich nicht zeitnah Abhilfe schaffen, hat er sich umgehend an den Beauftragten für den Datenschutz zu wenden.

- (2) Die Geschäftsführungen der Unternehmen werden bei begründeten Beschwerden so schnell wie möglich Abhilfe schaffen.
- (3) Sollte dies einmal nicht der Fall sein, können sich die Beauftragten für den Datenschutz an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden. Sie teilen dies den Betroffenen unter Benennung der zuständigen Aufsichtsbehörde mit.

Art. 29 Information bei unrechtmäßiger Kenntniserlangung von Daten durch Dritte

- (1) Falls personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen von Absatz 2 unrechtmäßig übermittelt worden oder Dritten unrechtmäßig zur Kenntnis gelangt sind, informieren die Unternehmen unverzüglich die zuständige Aufsichtsbehörde. Die Betroffenen werden benachrichtigt, sobald angemessene Maßnahmen zur Sicherung der Daten ergriffen worden oder nicht unverzüglich erfolgt sind und die Strafverfolgung nicht mehr gefährdet wird. Würde eine Benachrichtigung unverhältnismäßigen Aufwand erfordern, z. B. wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle oder wenn eine Feststellung der Betroffenen nicht in vertretbarer Zeit oder mit vertretbarem technischem Aufwand möglich ist, tritt an ihre Stelle eine Information der Öffentlichkeit.
- (2) Die Benachrichtigung erfolgt, wenn die personenbezogenen Daten
 - a) einem Berufsgeheimnis unterliegen, insbesondere Daten eines Unternehmens der Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung, die nach § 203 StGB geschützt sind,
 - b) besondere Arten personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, sind,
 - c) sich auf strafbare Handlungen, z. B. des Versicherungsbetruges, oder Ordnungswidrigkeiten, z. B. nach Maßgabe des Straßenverkehrsgesetzes, oder einen entsprechenden Verdacht beziehen oder
 - d) Bank oder Kreditkartenkonten betreffen

und schwerwiegende Beeinträchtigungen für die Rechte oder schutzwürdigen Interessen der Betroffenen drohen. Davon ist in der Regel auszugehen, wenn diesen Vermögensschäden oder nicht unerhebliche soziale Nachteile drohen.

- (3) Die Unternehmen verpflichten ihre Auftragsdatenverarbeiter nach § 11 BDSG, sie unverzüglich über Vorfälle nach den Absätzen 1 und 2 bei diesen zu unterrichten.
- (4) Die Unternehmen erstellen ein Konzept für den Umgang mit Vorfällen nach den Absätzen 1 und 2. Sie stellen sicher, dass diese der Geschäftsleitung sowie dem betrieblichen Datenschutzbeauftragten zur Kenntnis gelangen.

X. Formalia

Art. 30 Beitrittserfordernis und Übergangsvorschriften

- (1) Die Unternehmen, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind, verpflichten sich zu deren Einhaltung ab dem Zeitpunkt des Beitritts. Der Beitritt der Unternehmen wird vom GDV dokumentiert und in geeigneter Form bekannt gegeben.
- (2) Soweit zur Einhaltung dieser Verhaltensregeln technische Änderungen der Datenverarbeitungsverfahren in den Unternehmen erforderlich sind, legen die Unternehmen der zuständigen Aufsichtsbehörde innerhalb eines Jahres nach Beitritt einen Zeitplan für die Umsetzung vor und melden die Fertigstellung nach Abschluss der technischen Umsetzung bis zum Ende des zweiten Kalenderjahres nach dem Beitrittsjahr.
- (3) Versicherungsnehmer, deren Verträge vor dem Beitritt des Unternehmens zu diesen Verhaltensregeln bereits bestanden, werden über das Inkrafttreten dieser Verhaltensregeln über den Internetauftritt des Unternehmens sowie spätestens mit der nächsten Vertragspost in Textform informiert.

Art. 31 Evaluierung

Diese Verhaltensregeln werden bei jeder ihren Regelungsgehalt betreffenden Rechtsänderung in Bezug auf diese, spätestens aber fünf Jahre nach dem Abschluss der Überprüfung gemäß § 38a Absatz 2 BDSG, insgesamt evaluiert.

Liste der Dienstleister zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungs-Erklärung

Wir arbeiten unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützter Daten derzeit mit den folgenden Stellen (Unternehmen) zusammen:

Unternehmen	Übertragene Aufgaben
AM Gesellschaft für betriebliche Altersversorgung mbH (AMbAV)	- betriebliche Altersversorgung, z. B. versicherungsmathematische Gutachten zu Pensionszusagen, Ausarbeitung Versorgungsordnungen
ATLAS Dienstleistungen für Vermögensberatung GmbH	- Dienstleistungen, z. B. Provisionsverteilung, Abrechnung für die Deutsche Vermögensberatung AG, IT-Betreuung, Antragsvorerfassung
Central Krankenversicherung AG	- Leistungsbearbeitung bei Krankentagegeld
Europ Assistance Versicherungs-AG Europ Assistance Services GmbH	- telefonischer Kundenservice - Assistance-Leistungen
Generali Deutschland AG	- Revision
Generali Deutschland Informatik Services GmbH	- IT-Dienstleistungen wie z. B. Bereitstellung Soft- und Hardware und Kommunikationsmittel, Betreuung Server, Erstellung IT-Sicherheitskonzept, Konzerndatenschutz
Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH	- Leistungsbearbeitung im Schadenfall
Generali Deutschland Services GmbH	- Abwicklung Zahlungsverkehr, Druck und Versand - Logistik einschließlich Scannen der Eingangspost
Nicht zum Konzern gehörende Versicherungsunternehmen, z. B. Allianz Lebensversicherungs-AG, AXA Lebensversicherung AG, Württembergische Lebensversicherung AG	- Konsortialgeschäft federführend und nicht-federführend - im Rahmen des Übertragungsabkommens bAV - im Rahmen des Versorgungsausgleichs

Darüber hinaus arbeiten wir mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und nutzen:

Stellen	Tätigkeiten
Ärzte, Gutachter, Psychologen, Psychiater, Krankenhäuser, Pflegeheime, gesetzliche Krankenkassen, Berufskundler, Ombudsmann	- Gutachten, Ombudsmannverfahren
Außenregulierer	- Vor-Ort-Regulierung
Behörden, z. B. Gericht, Finanzamt	- Verfahren im Rahmen des Versorgungsausgleichs - Abführung von Kapitalertragsteuer - Bearbeitung von Rentenbezugsmitteilungen
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)	- Führen von Gesamtstatistiken
Inkassobüros	- Forderungseinzug
IT-Unternehmen/IT-Berater	- IT-Dienstleistung
Rechtsanwälte	- Allgemeine Dienstleistung
Rehadienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen	- Assistance-Leistung
Rückversicherer	- Rückversicherung
Wirtschaftsauskunfteien	- Einholung von Auskünften bei Antragstellung