

Allgemeine Bedingungen für die Sterbegeldversicherung

Welche Leistungen beinhaltet Ihr Versicherungsschutz?

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir? Seite 2
- § 2 In welchen Fällen kann der Versicherungsschutz ausgeschlossen sein? Seite 2
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? Seite 2
- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? Seite 3

Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

- § 5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Seite 4
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? Seite 4
- § 7 Wann stunden wir Ihnen die Beiträge? Seite 4

Was gilt im Leistungsfall?

- § 8 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Seite 4
- § 9 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? Seite 5
- § 10 Wer erhält die Leistung? Seite 5

Welche Optionen haben Sie bei der Vertragsgestaltung?

- § 11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? Seite 5

Welche sonstigen Regelungen gelten für Ihren Vertrag?

- § 12 Wie verrechnen wir die Kosten Ihres Vertrags? Seite 6
- § 13 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? Seite 6
- § 14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? Seite 6
- § 15 Wo ist der Gerichtsstand und wann verjähren Ihre Ansprüche? Seite 6
- § 16 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden? Seite 6
- § 17 Was gilt bei Sanktionen und Embargos? Seite 6
- § 18 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? Seite 7

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser unmittelbarer Vertragspartner.

Auf den folgenden Seiten finden Sie wichtige Informationen, die für Ihren Versicherungsvertrag von Bedeutung sind.

Dabei bilden die Versicherungsbedingungen die rechtliche Grundlage für unser gemeinsames Vertragsverhältnis. In ihnen werden u. a. die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien geregelt sowie die vertraglichen Leistungen beschrieben. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung finden Sie in den separat vorliegenden Steuerinformationen.

Auf den Namen der versicherten Person kann nur eine Sterbegeldversicherung abgeschlossen werden.

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Fachbegriffe kurz erläutern. In den Versicherungsbedingungen haben wir diese mit einem * gekennzeichnet.

Beitragsfreistellung

Eine beitragsfreie Versicherung ist eine Versicherung, für die Sie keine Beiträge mehr zahlen müssen. In diesem Fall reduzieren wir die Versicherungssumme entsprechend.

Beitragsverrechnung (Tarif- und Zahlbeitrag)

Die Überschüsse verrechnen wir während der beitragspflichtigen Zeit mit den garantierten Tarifbeiträgen, so dass Ihr Zahlbeitrag geringer ausfällt.

Beitragszahler

Grundsätzlich zahlen Sie als Versicherungsnehmer die Beiträge. Zahlt ein Dritter die Beiträge, erwirbt er dadurch keine Rechte aus dem Versicherungsvertrag.

Beitragszahlungsdauer

Die Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Sie die Beiträge zahlen müssen. Informationen zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer finden Sie in der Kundeninformation bzw. in Ihrem Versicherungsschein.

Bezugsberechtigter

Als Versicherungsnehmer können Sie festlegen, wer die Leistung aus Ihrem Vertrag erhalten soll. Grundsätzlich können Sie als Bezugsberechtigten jede beliebige Person benennen.

Deckungsrückstellung

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für die Forderungen der Versicherungsnehmer Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entspre-

chen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen – im Falle der Sterbegeldversicherung die im Todesfall fällige Leistung – finanziert werden können.

Rechnungsgrundlagen

Die Kalkulation der Beiträge bzw. Leistungen basiert u. a. auf einem Rechnungszins in Höhe von 0,25 Prozent sowie auf Basis der Sterbetafel DAV 2008T.

Textform

Ist für eine Erklärung die Textform vorgesehen, muss diese Erklärung zum Beispiel per Brief oder E-Mail abgegeben werden.

Todesfall-Bonus

Die Überschüsse verwenden wir während der beitragsfreien Zeit zur Erhöhung der garantierten Todesfall-Leistung.

Überschussbeteiligung

Um Ihnen die garantierten Leistungen verbindlich zusagen zu können, müssen wir vorsichtig kalkulieren. Dadurch erzielen wir in der Regel Überschüsse, an denen wir Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und vertraglichen Regelungen teilhaben lassen. Die Überschüsse werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Dieser wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven ist ebenfalls Bestandteil der Überschussbeteiligung.

Unfall

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Unverzüglich

Manche Handlungen müssen Sie unverzüglich vornehmen. So zum Beispiel Zahlungen oder Mitteilungen. Darauf weisen wir Sie an den entsprechenden Stellen in den Versicherungsbedingungen hin. „Unverzüglich“ bedeutet nicht unbedingt „sofort“, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“ oder „so schnell wie eben möglich“.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist die Person, deren Leben versichert ist. Dies müssen nicht Sie als Versicherungsnehmer sein.

Versicherungsschein

Der Versicherungsschein dokumentiert den zustande gekommenen Versicherungsvertrag und die zu Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungsleistungen.

Wartezeit

Bei der Sterbegeldversicherung verzichten wir vollständig auf Fragen zum Gesundheitszustand der versicherten Person. Um dies zu ermöglichen, sieht Ihre Versicherung für den Eintritt des Leistungsfalls eine Wartezeit von zwei Jahren ab Versicherungsbeginn vor. Innerhalb dieser Zeit zahlen wir die versicherte Leistung nur bei Unfalltod der versicherten Person. Bei anderen Todesursachen bekommen Sie die bis dahin gezahlten Beiträge zurückerstattet.

Welche Leistungen beinhaltet Ihr Versicherungsschutz?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Tod

(1) Stirbt die versicherte Person⁺

- durch ein Unfallereignis⁺ innerhalb der Wartezeit⁺ bzw.
- nach Ablauf der zweijährigen Wartezeit,

zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Handelt es sich bei dem Tod der versicherten Person innerhalb der Wartezeit nicht um einen Unfalltod, erstatten wir Ihnen die bis dahin eingezahlten Beiträge.

(2) Infektionskrankheiten und Selbsttötung gelten nicht als Unfälle. Ausgeschlossen sind Unfälle infolge der vorsätzlichen Ausführung oder des Versuchs einer Straftat durch die versicherte Person sowie Unfälle infolge von Geistes- und Bewusstseinsstörungen. Haben zur Herbeiführung des Unfalldods neben dem Unfallereignis Krankheiten oder Gebrechen mindestens mitursächlich mitgewirkt, so liegt kein Unfalltod gemäß den hier zugrundeliegenden Bedingungen vor.

Sonstige Regelungen

(3) Nähere Informationen zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme können Sie Ihrem Versicherungsschein⁺ bzw. den entsprechenden Nachträgen zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(4) Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme (vgl. Absatz 1, Satz 1) bzw. der Rückerstattung der eingezahlten Beiträge (vgl. Absatz 1, Satz 2) endet dieser Versicherungsvertrag.

(5) Zu den in Absatz 1 geregelten garantierten Leistungen erhalten Sie – sofern vorhanden – weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (vgl. § 3).

(6) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 2 In welchen Fällen kann der Versicherungsschutz ausgeschlossen sein?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Soweit nicht anders vereinbart, kann der Versicherungsschutz jedoch in folgenden Fällen ausgeschlossen sein:

Selbsttötung der versicherten Person

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person⁺ leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind.

(3) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.

Andernfalls erlischt die Versicherung und wir zahlen den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrags (vgl. § 11 Abs. 2 bis 4).

(4) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Wehrdienst, Polizeidienst, Unruhen oder Krieg

(5) Stirbt die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizei-

dienstes oder bei inneren Unruhen, besteht Versicherungsschutz.

(6) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung ausgeschlossen. In diesem Fall erlischt die Versicherung und wir zahlen den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrags (vgl. § 11 Abs. 2 bis 4).

Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ist unsere Leistung nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt und die versicherte Person nicht aktiv an diesen Ereignissen beteiligt war. Wir leisten auch bei Tod im Rahmen einer Tätigkeit für eine humanitäre Hilfsorganisation während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder bei einem der folgenden Einsätze der Bundeswehr:

- humanitäre Hilfeleistung
- friedenserhaltende Maßnahme
- friedenskonsolidierende/ friedenssichernde Maßnahme im Rahmen eines UN- oder NATO-Einsatzes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/ -Stoffen

(7) Stirbt die versicherte Person 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 sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den zu Grunde gelegten Rechnungsgrundlagen⁺ führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. Absatz 6 bleibt unberührt.

In diesem Fall erlischt die Versicherung und wir zahlen den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrags (vgl. § 11 Abs. 2 bis 4).

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB). Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

Die Überschussbeteiligung veröffentlichen wir jährlich im Anhang des Geschäftsberichts bzw. in einer gesonderten Anlage.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

a) Überschussquellen

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Erträgen der Kapitalanlagen,
- dem Risikoergebnis und
- dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

– Erträge der Kapitalanlagen

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen

benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

– Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Sterblichkeit im jeweiligen Kalenderjahr niedriger ist als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt. Das heißt, wenn die versicherten Personen später sterben als bei der Kalkulation angenommen, müssen wir weniger für die Todesfälle im jeweiligen Kalenderjahr aufbringen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent beteiligt.

– Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die tatsächlichen Kosten geringer sind als bei der Tarifikalkulation angenommen.

b) Überschusszuführung

Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden.

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir nur, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung⁺ zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen⁺ auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

c) Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Bei Beendigung des Vertrags (durch Tod oder Kündigung) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag (entsprechend den Regelungen in Absatz 2 c)) Ihrer Versicherung gemäß der derzeitigen Fassung des § 153 Abs. 3 VVG zur Hälfte zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

a) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Diese bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko – in diesem Fall das Todesfallrisiko – zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen

beigetragen haben. Dies hat zur Folge, dass einer Bestandsgruppe, die nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen hat, auch keine Überschüsse zugewiesen werden.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 112. 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 für das Neugeschäft zum Berichtszeitpunkt geltenden Überschussanteilsätze jährlich in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können. Die für Bestandsverträge geltenden Überschussanteilsätze können Sie jederzeit bei uns erfragen.

b) Die einzelne Versicherung erhält ab Beginn laufende Überschussanteile, die monatlich zugeteilt werden. Die Überschussanteile werden in Prozent des Bruttobeitrags festgesetzt und mit den laufenden Beiträgen verrechnet. Bei beitragsfreien Versicherungen besteht die Überschussbeteiligung aus einem Todesfall-Bonus, der in Prozent der jeweiligen Versicherungssumme bemessen wird und bei Tod der versicherten Person⁺ fällig wird.

c) Bei Beendigung des Vertrags durch Tod oder Kündigung wird eine nach einem verursachungsorientierten Verfahren ermittelte Beteiligung an den Bewertungsreserven fällig. Die Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven wird unmittelbar zum Fälligkeitszeitpunkt ermittelt und der entsprechende Wert Ihrem Vertrag gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung (vgl. § 153 Abs. 3 VVG) zugeteilt.

Voraussetzung dafür ist, dass am vorangegangenen jährlichen Bilanzstichtag (31. Dezember) das Deckungskapital der Versicherung einem positiven Wert entspricht. Ferner muss sich für unsere Kapitalanlagen am maßgebenden Stichtag eine positive Bewertungsreserve ergeben. Die entsprechenden Stichtage des auf das Berichtsjahr folgenden Geschäftsjahrs sind im jeweiligen Geschäftsbericht festgelegt.

Von den an dem entsprechenden Stichtag festgestellten Bewertungsreserven wird der Teilbetrag ermittelt, der auf den Bestand an Versicherungen entfällt, für die ein Anspruch auf die Beteiligung an den Bewertungsreserven besteht. Davon erhält Ihre Versicherung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihr gemäß Satz 1 Bewertungsreserven zuzuteilen sind, gemäß der derzeitigen Fassung des § 153 Abs. 3 VVG die Hälfte des Betrages, der dem Verhältnis der Summe der Deckungskapitalien der Versicherung an den bisherigen jährlichen Bilanzstichtagen (31. Dezember) zur Summe der Deckungskapitalien und verzinslich angesammelten Überschussguthaben aller berechtigten Verträge an ihren jeweiligen jährlichen Bilanzstichtagen entspricht.

Erfolgt aus technischen oder rechtlichen Gründen eine Änderung des Verfahrens oder der Stichtage, insbesondere um eine noch größere Zeitnähe der Zuteilung zu erreichen, so wird dies im jeweils aktuellen Geschäftsbericht mit Wirkung für das auf das Berichtsjahr folgende Geschäftsjahr festgelegt.

(3) 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. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Entwicklung des Kapitalmarkts sowie des Todesfallrisikos. Aber auch die Entwicklung der Kosten ist beispielsweise von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein⁺ angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht kann allerdings entfallen, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 5 Abs. 3 bis 5 sowie § 6).

Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

§ 5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Zahlungsweise

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Zahlen Sie Ihren Beitrag nicht in jährlicher Form, erheben wir für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen höhere Verwaltungskosten. Diese können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

Beitragsfälligkeit

(3) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich* nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten – im Versicherungsschein* angegebenen – Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Diese umfasst entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr.

Dauer der Beitragszahlung

(4) Die Beiträge sind für die vereinbarte Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum Tod der versicherten Person*, zu entrichten. Informationen zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer finden Sie in der Kundeninformation bzw. in Ihrem Versicherungsschein.

Übermittlung des Beitrags

(5) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (vgl. Absatz 3) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto mittels eines SEPA-Lastschriftmandats vereinbart, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform* abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschrifteinzugs zu verlangen.

(6) Die Zahlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

Verrechnung von Beitragsrückständen

(7) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Erster Beitrag

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

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform* oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein* auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der von uns gesetzten Zahlungsfrist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie im Rahmen der Fristsetzung ausdrücklich hinweisen.

(4) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen. Mit Wirksamkeit der Kündigung wird Ihre Versicherung in einen beitragsfreien Vertrag mit herabgesetzter Versicherungsleistung umgewandelt.

(5) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur innerhalb eines Monats

- nach der Kündigung oder
- nach Fristablauf, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird unsere Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

Teilzahlungen im Rahmen Ihres Vertrags

(6) Beiträge sowie sonstige Beträge, die Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, sind von Ihnen in voller Höhe zu zahlen. Sollten Sie dennoch lediglich Teilzahlungen leisten, werden wir diese zuerst auf die Kosten und Zinsen, sodann einen gegebenenfalls verbleibenden Betrag auf die Versicherung anrechnen.

§ 7 Wann stunden wir Ihnen die Beiträge?

(1) Für Ihre Versicherung sind laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode zu entrichten (vgl. § 5).

Anlassunabhängige Beitragsstundung

(2) Sie können mehrmals zur nächsten Beitragsfälligkeit ohne Angabe von Gründen für maximal 24 Monate eine zinslose Stundung der Beiträge für Ihre Versicherung in Textform* beantragen. Der vereinbarte Versicherungsschutz ändert sich hierdurch nicht.

Voraussetzung dafür ist, dass

- die Beiträge für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurden,
- der Vertrag keinen Beitragsrückstand aufweist (z. B. auch bereits zuvor gestundete Beiträge vollständig zurückgezahlt worden sind),
- die zu stundenden Beiträge höchstens so hoch sind wie das Deckungskapital zum Beginn des Stundungszeitraums,
- der Vertrag nicht gekündigt wurde und
- die verbleibende vereinbarte Beitragszahlungsdauer nach Ablauf der Stundung noch mindestens drei Jahre beträgt.

(3) Nach Ablauf der Stundung sind die gestundeten Beiträge in bis zu 24 Monatsraten nachzuzahlen.

Bei Zahlungsschwierigkeiten, die über einen längeren Zeitraum als 24 Monate andauern, wird Ihr Vertrag unter Berücksichtigung der bis zum Stundungsbeginn gezahlten Beiträge beitragsfrei (vgl. § 11 Abs. 6 bis 8) gestellt.

(4) Bei Fälligkeit einer Leistung innerhalb des Zeitraums der Stundung bzw. der Nachzahlung werden wir die vorhandenen Beitragsrückstände entsprechend verrechnen.

Was gilt im Leistungsfall?

§ 8 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

Todesfall-Anzeige

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein* vorgelegt wird.

(2) Der Tod der versicherten Person* ist uns unverzüglich* anzuzeigen. Dabei ist uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und

Geburtsort einzureichen.

Weitere Nachweise und Auskünfte

(3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Beispielsweise eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache, aus der sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

Sonstige Regelungen

(4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

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

§ 9 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein⁺ in Textform⁺ übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

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

§ 10 Wer erhält die Leistung?

Leistungsempfänger

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie oder an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll. Diese bezeichnen wir als den Bezugsberechtigten.

– Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

– Sie können aber auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. In diesem Fall werden wir Ihnen in Textform⁺ bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (vgl. Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. eine unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

Welche Optionen haben Sie bei der Vertragsgestaltung?

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

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswerts

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform⁺ kündigen.

(2) Im Falle einer Kündigung erhalten Sie entsprechend § 169 VVG – soweit vorhanden – den Rückkaufswert. Dieser entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen⁺ der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital Ihrer Versicherung. Mindestens legen wir jedoch das Deckungskapital zu Grunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 12 Abs. 2 S. 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

Der Rückkaufswert erreicht mindestens einen bei Vertragsschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags abhängt. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

(3) Gemäß § 169 Abs. 6 VVG sind wir berechtigt, den nach Absatz 2 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(4) Der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung erhöht sich ggf. noch um die Ihrer Versicherung gemäß § 3 Abs. 2 c) zugeteilten Bewertungsreserven.

(5) Die Kündigung Ihrer Versicherung kann für Sie mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihres Vertrags erreicht der Rückkaufswert – u. a. wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 12) – nicht die Summe der eingezahlten Beiträge. Auch in den Folgejahren wird diese Summe in Abhängigkeit von Ihrer Vertragskonstellation ggf. nicht erreicht. Der Rückkaufswert entspricht jedoch mindestens einem bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags abhängt. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Kundeninformation bzw. Ihrem Versicherungsschein⁺ entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bzw. Reduzierung der Beitragshöhe

(6) An Stelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen in Textform verlangen, dass Ihre Versicherung ganz oder teilweise (im Sinne einer Reduzierung der Beitragshöhe) von der Beitragszahlungspflicht befreit wird.

Hierbei setzen wir die Versicherungssumme auf eine vollständig beitragsfreie bzw. reduzierte Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts (vgl. Absatz 2) errechnet wird. Bei einer Reduzierung der Beitragshöhe berücksichtigen wir dabei zusätzlich die bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer noch zu zahlenden (reduzierten) Beiträge.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der vollständig beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(7) Die Beitragsfreistellung bzw. Reduzierung Ihrer Versicherung kann für Sie mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihres Vertrags erreicht der zur Bildung einer vollständig beitragsfreien bzw. zur Anrechnung bei der Ermittlung einer reduzierten Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag – u. a. wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 12) – nicht die Summe der eingezahlten Beiträge. Auch in den Folgejahren steht in Abhängigkeit von Ihrer Vertragskonstellation nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer vollständig beitragsfreien bzw. zur

Anrechnung bei der Ermittlung einer reduzierten Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur vollständig beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Kundeninformation bzw. Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(8) Eine Fortführung der Versicherung unter vollständiger bzw. teilweiser Befreiung von der Beitragspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die vollständig beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 500,- EUR bzw. die reduzierte Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.500,- EUR erreicht, anderenfalls wird entsprechend § 169 VVG – soweit vorhanden – der Rückkaufwert ausgezahlt. Absatz 2 bis 4 gelten entsprechend.

Beitragsrückzahlung

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

Vorauszahlung

(10) Vorauszahlungen auf die Versicherungsleistung können Sie nicht erhalten.

Welche sonstigen Regelungen gelten für Ihren Vertrag?

§ 12 Wie verrechnen wir die Kosten Ihres Vertrags?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind im Rahmen der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Kosten für die laufende Verwaltung.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und auf Grund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung⁺ bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

(4) **Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung einer vollständig beitragsfreien bzw. zur Anrechnung bei der Ermittlung einer reduzierten Versicherungssumme oder zur Bildung eines Rückkaufwerts vorhanden sind, mindestens jedoch die bei Vertragsschluss vereinbarten Garantiebeträge (vgl. § 11).** Nähere Informationen können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten bzw. der Kundeninformation entnehmen.

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

(1) Haben Sie gemäß den Versicherungsbedingungen bestimmte Formvorschriften zu beachten, werden Sie in den entsprechenden Paragraphen explizit darauf hingewiesen.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich⁺ in Textform⁺ mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschrie-

benem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend. Jedoch muss uns Ihre Namensänderung durch geeignete Nachweise angezeigt werden.

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

§ 14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand und wann verjähren Ihre Ansprüche?

(1) Klagen aus dem Vertrag gegen uns können Sie im Gerichtsbezirk unseres Sitzes Saarbrücken erheben. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

(3) Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung von Ansprüchen aus dem Vertrag bestimmen sich nach den allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen (§§ 195 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) und § 15 VVG. Derzeit beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist gemäß § 195 BGB drei Jahre.

§ 16 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen. Voraussetzung dafür ist, dass

- dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

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

§ 17 Was gilt bei Sanktionen und Embargos?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 18 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

(1) Wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind, stehen Ihnen derzeit insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Unser Beschwerdemanagement

(2) Für Kundenbeschwerden ist unsere Zentrale Beschwerdestelle gerne für Sie da. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Cosmos Lebensversicherungs-AG
Zentrale Beschwerdestelle, Halbergstr. 50-60, 66121 Saarbrücken
E-Mail: kundendialog@cosmosdirekt.de
Telefon: 0681- 9 66 77 55

Versicherungsombudsmann

(3) Sind Sie mit unserer Entscheidung nicht einverstanden oder hat eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt, können Sie sich als Verbraucher an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Als Mitglied im Versicherungsombudsmann e. V. haben wir uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(4) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über unsere Webseite) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(5) Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsicht zu wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(6) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.