

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	2
§ 2	Wie erfolgt die Überschuss-Beteiligung?	3
§ 3	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	4
§ 4	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	4
§ 5	Was geschieht, wenn Sie den Einmalbetrag nicht rechtzeitig zahlen?	4
§ 6	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	4
§ 7	Können Sie Ihre Versicherung kündigen?	5
§ 8	Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	5
§ 9	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	6
§ 10	Wer erhält die Versicherungsleistung?	6
§ 11	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	6
§ 12	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	6
§ 13	Wo ist der Gerichtsstand?	6
§ 14	Welche weiteren Bestimmungen gelten für Ihren Vertrag?	7
	Auszug aus dem Sozialgesetzbuch XI (14. Juni 2007)	7

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rentenleistung zum Rentenbeginn

(1) Wir zahlen die versicherte Rente monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, solange die Versicherte Person den jeweiligen Fälligkeitstag erlebt. Der vereinbarte Termin der ersten Rentenzahlung ist im Versicherungsschein dokumentiert.

(2) Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart (bitte entnehmen Sie diese Ihrem Versicherungsschein), zahlen wir die versicherte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die Versicherte Person diesen Termin erlebt.

Anstatt der Rentenzahlung bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit können Sie bei Tod der Versicherten Person auch eine Kapitalleistung als Einmalzahlung wählen. Diese entspricht den noch nicht gezahlten garantierten Renten (versicherte Rente zuzüglich bereits zugeteilter Bonus-Rente), abgezinst auf den Auszahlungstermin (mit dem Rechnungszins). Die Überschuss-Rente und eventuell zukünftige Steigerungen der Bonus-Rente (Überschuss-Rente und Bonus-Rente siehe § 2) bleiben bei der Berechnung unberücksichtigt.

Leistungen bei Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III)

(3) Wird die Versicherte Person ab dem 25. Monat nach dem Beginn der Versicherung schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe III, gemäß dem Sozialgesetzbuch XI mit Stand 14. Juni 2007), zahlen wir ab dem Monat, in dem die Versicherte Person schwerstpflegebedürftig wird, zusätzlich die vereinbarte Pflegerente. Diese wird für die Dauer der Schwerstpflegebedürftigkeit, längstens bis einschließlich des Sterbemonats der Versicherten Person, monatlich gezahlt.

In den ersten 24 Monaten nach dem Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz bei Eintritt der Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III). Die Pflegerente setzt dann auch nicht nach den 24 Monaten ein. Die versicherte Rente nach Abs. 1 wird unverändert fällig. Versicherungsschutz besteht aber, wenn die Versicherte Person schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe III) infolge eines Unfalls wird, den sie nach dem Beginn der Versicherung erlitten hat. Ein Unfall liegt vor, wenn die Versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes bei Schwerstpflegebedürftigkeit

Kein Versicherungsschutz besteht:

- für Schwerstpflegebedürftigkeit, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht. Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland bleibt der Versicherungsschutz bei Schwerstpflegebedürftigkeit bestehen, wenn die Versicherte Person weder Streitkräften angehört noch aktiv an kriegerischen Ereignissen beteiligt ist.
- für Schwerstpflegebedürftigkeit, die verursacht wird durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall, Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn nachgewiesen wird, dass die Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde.

Der Versicherungsschutz für Schwerstpflegebedürftigkeit ruht, wenn die Versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union hat. Dies ist der Fall, wenn sie sich mehr als 6 Mo-

nate im Jahr außerhalb der Europäischen Union aufhält. Für Schwerstpflegebedürftigkeit, die während dieser Zeit eintritt, besteht kein Versicherungsschutz.

Voraussetzungen für den Einschluss einer Pflegerentenversicherung:

- die Versicherte Person ist zum Rentenbeginn nicht pflegebedürftig gemäß Sozialgesetzbuch XI (Stand 14. Juni 2007) der Pflegestufe I, II und III
- die Versicherte Person hat keinen Grad der Behinderung (GdB) ab einschließlich 70, bei Vorliegen eines entsprechenden Grads prüfen wir im Einzelfall, ob eine Pflegerentenversicherung abgeschlossen werden kann,
- die Versicherte Person wurde nicht HIV-positiv getestet

Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III)

Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftigkeit) der Versicherten Person liegt vor, wenn diese wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe in erheblichem oder höherem Maße bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt. Die Hilfe besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung braucht, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

Die Schwerstpflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen. Dies ist ärztlich nach objektiven medizinischen Maßstäben festzustellen.

Als Krankheiten oder Behinderungen gelten Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
- im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
- im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zubett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
- im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Wichtiger Hinweis: Diese Definition für die Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftigkeit) entspricht der des § 14 und des § 15 Sozialgesetzbuch XI (Stand 14. Juni 2007). Bitte beachten Sie, dass Änderungen des Gesetzes zu keiner Leistungsänderung der IDEAL Sofortrente führen. Den Gesetzestext mit Stand vom 14. Juni 2007 können Sie im Anhang lesen.

Überschüsse

(4) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschuss-Beteiligung (siehe § 2), die Sie der „Mitteilung der Wertentwicklung“ entnehmen können.

Zuzahlungen

(5) Sie haben die Möglichkeit, zu jedem Zeitpunkt und beliebig bis zur maximal versicherbaren Gesamrente von 1.000 € monatlich weitere Rentenversicherungen gegen Einmalzahlung abzuschließen. Diese Zuzahlungen kann eine sofort beginnende Rente oder eine aufgeschobene Rente im Rentenbezug sein. Für diese Rentenversicherungen gelten die zum Zeitpunkt der Einmalzahlung gültigen Tarife und Annahmerichtlinien der IDEAL Lebensversicherung a.G. Die Zuzahlungen sind vom zuerst abgeschlossenen Vertrag abhängig. Gern erstellen wir Ihnen ein individuelles Angebot.

§ 2 Wie erfolgt die Überschuss-Beteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen (Überschuss-Beteiligung). Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nicht (§153 Abs. 4 VVG). 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.

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

a) Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn zum Beispiel das Ergebnis der Abschluss- und Verwaltungskosten, im Rentenbezug die Lebenserwartung und die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An einem positiven Risikoergebnis (Lebenserwartung, Pflegebedürftigkeit) und einem positiven übrigen Ergebnis (zum Beispiel Kosten) werden die Versicherungsnehmer mit den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsätzen mindestens beteiligt. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 75 % für das Risikoergebnis und 50 % für das übrige Ergebnis vorgeschrieben. Entstehen rechnerisch negative Ergebnisse, erfolgt keine Beteiligung. In § 5 der Mindestzuführungsverordnung ist geregelt, in welchen Ausnahmefällen mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde die oben beschriebene Mindestzuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung reduziert werden kann.

b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko, wie das Langlebigkeits- oder das Todesfallrisiko, zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert

sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschuss-Beteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56 a Versicherungsaufsichtsgesetz). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

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

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

b) Die Ihrer Versicherung zugewiesenen Überschüsse werden zur Bildung einer Überschuss-Rente ab Rentenbeginn und zur Bildung und Steigerung einer Bonus-Rente verwendet.

c) Ihre Versicherung gehört zur Gewinngruppe Sofortbeginnende Rentenversicherung innerhalb der Bestandsgruppe Rentenversicherungen.

d) Bemessungsgrößen für die Überschuss-Anteile werden wie folgt ermittelt:

Zins-Überschuss: Sie erhalten den Zins-Überschuss in Prozent des Deckungskapitals zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahrs.
Schluss-Überschuss: Sie erhalten den Schluss-Überschuss in Prozent der versicherten Rente bei Eintritt der Schwerstpflegebedürftigkeit.

e) Überschuss-Beteiligung

Die Verwendung der Überschüsse erfolgt in Abhängigkeit von dem von Ihnen bei Antragstellung ausgewählten Überschussssystem.

Überschuss-System FLEX (wenn vereinbart)

Der Ihrer Versicherung zugewiesene Überschuss wird aufgeteilt, für die Bildung einer Überschuss-Rente ab Rentenbeginn, sowie für die Bildung und Steigerung der dynamischen Bonus-Rente im Rentenbezug.

Die Zuweisung der Überschüsse für die Bonus-Rente und ihre Steigerung erfolgen jährlich zum Ende des Versicherungsjahrs (Jahrestag der Versicherung). Die neue Bonus-Rente wird dann ab Beginn des nächsten Versicherungsjahrs gezahlt und ist damit garantiert.

Bitte beachten Sie: Reduziert sich die Überschuss-Beteiligung so stark, dass die Überschuss-Rente nicht mehr finanziert werden kann, wird diese gesenkt. Weitere Steigerungen der Bonus-Rente erfolgen dann nicht mehr. Die garantierte versicherte Rente sowie eine bereits gebildete Bonus-Rente können nicht mehr reduziert werden.

Überschuss-System DYN (wenn vereinbart)

Der Ihrer Versicherung zugewiesene Überschuss wird zur Bildung und Steigerung der Bonus-Rente verwendet.

Die Zuweisung der Überschüsse für die Bonus-Rente und ihre Steigerung erfolgen jährlich zum Ende des Versicherungsjahrs. Die neue Bonus-Rente wird dann ab Beginn des nächsten Versicherungsjahrs gezahlt und ist damit garantiert und kann nicht mehr reduziert werden.

f) Vergleich der Überschuss-Systeme

Die angebotenen Überschuss-Systeme sind gleichwertig. Bei dem Überschuss-System FLEX ist die Gesamtrente zu Rentenbeginn höher, als beim Überschuss-System DYN. Dafür steigt die Bonus-Rente im Überschuss-System FLEX langsamer.

g) Schluss-Überschuss bei Schwerstpflegebedürftigkeit

Zusätzlich zur Leistung nach § 1 Abs. 3 erhalten Sie eine Plus-Rente als Schluss-Überschuss. Der Schluss-Überschuss-Satz zur Bestimmung der Höhe der Plus-Rente wird für jedes Geschäftsjahr neu festgelegt. Für den Pflegerentenbezug ist derjenige Schluss-Überschuss-Satz maßgeblich, der für das Kalenderjahr gilt, in das der Beginn der Pflegerentenzahlung fällt.

Wird die Pflegerentenzahlung gemäß § 8 Abs. 7 eingestellt und später ein erneuter Anspruch auf eine Pflegerentenzahlung begründet, ist für die dann zu zahlende Plus-Rente der Überschuss-Satz maßgeblich, der zum Beginn der erneuten Pflegerentenzahlung gilt.

Die Plusrente wird zusammen mit der Pflegerente nach § 1 Abs. 3 gezahlt.

(3) Information über die Höhe der Überschuss-Beteiligung

Die Höhe der Überschuss-Beteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschuss-Beteiligung kann also nicht garantiert werden. Der „Mitteilung der Wertentwicklung“ können Sie den möglichen Verlauf der Überschuss-Beteiligung entnehmen.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihre Versicherung und Ihr Versicherungsschutz beginnen, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einmalbetrages (vgl. § 4 Abs. 1 und § 5).

§ 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Der Einmalbeitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

(2) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 1 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(3) Die Übermittlung Ihres Beitrages erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 5 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbetrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Wenn Sie den Einmalbeitrag 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 Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

§ 6 Was bedeutet die 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 Beschwerden.

(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. § 6 Abs. 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 die für den Vertrag gebildete Deckungsrückstellung aus. Die Rückzahlung des Beitrags 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.
Vertragsanpassung

(8) 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 Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(9) 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

(10) 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 zum Rücktritt und zur Kündigung 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.

(11) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsschluss 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

(13) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der Versicherten Person, können wir Ihnen ge-

genüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(14) Die Abs. 1 bis 13 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abs. 12 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(15) 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, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 7 Können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Eine Kündigung Ihrer Rentenversicherung ist nicht möglich. Die Rückzahlung des Einmalbetrages oder eines Rückkaufswertes können Sie nicht verlangen.

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

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der Versicherten Person.

(2) Während des Rentenbezugs können wir einmal im Jahr ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die Versicherte Person noch lebt. Die Nachweise sind uns im Original einzureichen. Entstehende Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

(3) Der Tod der Versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort der Versicherten Person enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.

Bei Schwerstpflegebedürftigkeit:

(4) Werden Leistungen aus der Versicherung wegen Schwerstpflegebedürftigkeit gemäß § 1 Abs. 3 verlangt, ist uns die ärztliche Feststellung der versicherten Pflegebedürftigkeit unverzüglich anzuzeigen. Zusätzlich sind folgende Unterlagen erforderlich:

- der Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung und eine ärztliche Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit oder,
- sofern keine gesetzliche Pflegepflichtversicherung besteht, diese keinen Leistungsbescheid erstellt oder der Leistungsbescheid nicht geeignet ist, das Vorliegen unserer Leistungsvoraussetzungen zu bestätigen (z.B. nach Änderung des Sozialgesetzbuches), eine ärztliche Bescheinigung über Ursache, Beginn und Verlauf (voraussichtliche Dauer) sowie Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit.
- Ärztliche Gebühren, die Ihnen erstmals zur Begründung des Leistungsanspruchs entstanden sind, übernehmen wir einmalig in voller Höhe, wenn diese innerhalb der Europäischen Union, der

Schweiz oder Norwegens entstanden und angemessen sind. Außerhalb dieses Gebietes übernehmen wir die Gebühren bis zur Höhe einer versicherten Pflegerente.

Für weitere erforderliche ärztliche Bescheinigungen oder Gutachten übernehmen wir 50 % der Kosten bei Erstellung innerhalb der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegens, sofern diese angemessen sind. Außerhalb dieses Gebietes übernehmen wir keine Kosten.

Wir können verlangen, dass sich die Versicherte Person von durch uns beauftragten Ärzten untersuchen lässt. Die Ärzte, die die Versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, (Sozial-)Versicherungsträger, Behörden oder Kranken- und Pflegeeinrichtungen sind zu ermächtigen, uns erforderliche Auskünfte zu erteilen, und von der Schweigepflicht (siehe Antrag/Angebot) zu entbinden. Hierzu empfehlen wir eine entsprechende Vorsorgevollmacht zu erteilen.

Bei der Leistungsprüfung erheben wir personenbezogene Gesundheitsdaten nur soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist und eine Einwilligung vom Berechtigten gegeben wurde. Widerspricht der Berechtigte der Erhebung, kann der Widerspruch zur Leistungsfreiheit führen, sofern der Berechtigte uns nicht anderweitig einen geeigneten Nachweis erbringt. Die Nachweise sind uns im Original einzureichen.

Ergeben sich aus dem im Leistungsfall eingereichten Unterlagen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung oder Vertragsänderung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden, sind die vorstehend genannten Personen oder Einrichtung ebenfalls zu ermächtigen alle erforderlichen Auskünfte zur Überprüfung der Angaben zu erteilen. Haben Sie oder die Versicherte Person die Obliegenheit vorsätzlich oder arglistig verletzt, besteht die Ermächtigung nur 10 Jahre nach Vertragsschluss oder Vertragsänderung. Ansonsten erlischt das Recht nach Ablauf von 5 Jahren; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind.

Wir können im Leistungsfall monatlich eine amtlich beglaubigte Lebensbescheinigung für die Versicherte Person verlangen. Versäumen Sie die rechtzeitige Vorlage der Unterlagen, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit. Zur Vorlage des Nachweises werden wir Sie jeweils ausdrücklich auffordern.

Zu Unrecht empfangene Versicherungsleistungen sind an uns zurückzuzahlen.

(5) Zur Klärung des Leistungsumfangs können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und die erforderlichen Daten selbst ermitteln. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(6) Hat sich die Pflegebedürftigkeit so geändert, dass die Versicherte Person in eine niedrigere Pflegestufe bzw. in keine Pflegestufe mehr einzuordnen ist, wird die Pflegerentenzahlung mit Ablauf des Monats, in dem die Minderung eingetreten ist, eingestellt. Zu viel erhaltene Versicherungsleistungen sind zurückzuzahlen.

(7) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, einmal im Jahr Art und Umfang des Pflegefalls nachzuprüfen. Dazu ist uns eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege zu schicken. Sind Nachweise für die gesetzliche Pflegepflichtversicherung erstellt worden, sind diese vorzulegen.

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

§ 9 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 verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 10 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 10 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen oder ändern. Nach dem Tod der Versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen oder geändert werden.

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

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. § 9 Abs. 1 und 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

(4) Sie können Ihre Ansprüche aus der Versicherung weder abtreten noch verpfänden.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

§ 12 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 13 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen gegen uns aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen

Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

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

§ 14 Welche weiteren Bestimmungen gelten für Ihren Vertrag?

Rechnungsgrundlagen

(1) Die garantierten versicherten Renten haben wir unter Berücksichtigung einer vorsichtigen Annahme bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsentwicklung und der Kosten kalkuliert. Die Bonus-Rente, die Überschuss-Rente und ihre Erhöhungen werden mit Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

Bei der Beitragskalkulation, der Berechnung der garantierten versicherten Rente und der Berechnung der Bemessungsgrößen für die Überschuss-Anteile verwenden wir für die Sterbewahrscheinlichkeit bei der Leibrente sowie für Nicht-Schwerstpflegebedürftige die Sterbetafel DAV 2004R (Selektionstafel), für die Eintrittswahrscheinlichkeiten der Schwerstpflegebedürftigkeit eine Tafel auf Basis der Ausscheidungsordnung Pflegebedürftigkeit IDEAL 2007 PFL-I und für die Sterbewahrscheinlichkeit der Pflegerentner die Sterbetafel für Pflegebedürftige IDEAL 2007 PFL-R. Als Rechnungszins haben wir 2,25 % angesetzt.

Die Rechnungsgrundlagen werden der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht mitgeteilt.

Bei der Beitragsberechnung wird das Geschlecht als Risikomerkmale verwendet. Weitere Informationen dazu finden Sie auf den Internetseiten der IDEAL unter www.ideal-versicherung.de.

Bitte beachten Sie: Folgen bei Nichtbeachtung von Verhaltensregeln

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

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

Abschlusskosten

(3) In einem Versicherungsbetrieb entstehen Kosten, die mit dem Abschluss, der Bedienung oder einer Veränderung Ihrer Versicherung verbunden sind. Die Kosten decken wir aus dem von Ihnen eingezahlten Beitrag.

Von den insgesamt entstehenden Abschlusskosten belasten wir Ihre Versicherung bereits bei Vertragsbeginn mit maximal 4 % der Beitragssumme. Die Beitragssumme ist der tarifliche einmalige Beitrag.

Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag

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

Vertragsprache

(5) Die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch XI (14. Juni 2007)

§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Abs. 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(3) Die Hilfe im Sinne des Abs. 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Abs. 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

§ 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Für die Gewährung von Leistungen nach § 43 a reicht die Feststellung, dass die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind.

(2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

(3) Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt

1. in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
2. in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,
3. in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.
Bei der Feststellung des Zeitaufwandes ist ein Zeitaufwand für erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen; dies gilt auch dann, wenn der Hilfebedarf zu Leistungen nach dem Fünften Buch führt. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der pflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung nach § 14 Abs. 4 ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

Vorbemerkungen

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

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflicht-Entbindungserklärung

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

Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

4. Zentrale Hinweissysteme

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

Beispiele

Rechtsschutzversicherer

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

Allgemeine Haftpflichtversicherer

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

Lebensversicherer

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

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,

- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

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

Sachversicherer

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

Unfallversicherer

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

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe schließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die so genannten Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von Datenübermittlung, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Unserer Unternehmensgruppe gehören zzt. folgende Unternehmen an: IDEAL Lebensversicherung a.G., AHORN-Grieneisen AG, IDEAL Versicherung AG, Bestattungsinstitut Denk Trauerhilfe GmbH, IDEAL Beteiligungen GmbH, AHORN-Grieneisen GBG Bestattungsgesellschaft mbH, IDEAL Vorsorge GmbH, AHORN-Grieneisen Bestattungen GmbH, GRANDIOS Assekuranzkontor GmbH, ANTEA Bestattungen GmbH Bautzen, Regnum Volksbestattung GmbH, Görlitzer Bestattungshaus Klose GmbH, HORIZONT – Lebensbegleitende Dienste GmbH, ANTEA Bestattungen GmbH. Haben Sie zusammen mit diesem Versicherungsvertrag einen Bestattungs-Vorsorgevertrag abgeschlossen, werden zur Sicherstellung einer reibungslosen Vertragsbearbeitung von uns - soweit notwendig - auch Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten an

das Unternehmen weitergegeben, mit dem der Bestattungs-Vorsorgevertrag abgeschlossen wurde. Dies bezieht sich nur auf die Daten Ihrer Bestattungs-Vorsorgeversicherungen. Die Daten anderer bei uns abgeschlossener Versicherungsverträge werden nicht weitergegeben.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

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

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen zu Ihren Rechten

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

Einkommensteuer

Der Einmalbeitrag kann bei einer Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Vorsorgeaufwendung im Rahmen der Sonderausgaben abgezogen werden.

Rentenleistungen aus privaten Rentenversicherungen sind als sonstige Einkünfte mit ihrem Ertragsanteil einkommensteuerpflichtig (§ 22 EStG). Die Höhe des Ertragsanteils richtet sich nach dem Alter des Berechtigten zu Beginn der Rentenzahlung. Wegen der zu berücksichtigenden Frei- und Pauschbeträge sind in der Regel keine Steuern zu entrichten, sofern keine anderen zu versteuernden Einkommen vorhanden sind.

Abfindungen von Rentengarantieleistungen im Todesfall unterliegen nicht der Besteuerung.

Versicherungsleistungen aufgrund von Pflegebedürftigkeit sind im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen einkommensteuerfrei, wenn die Versicherungsleistung der Versicherten Person zukommt.

Erbschaftsteuer und Schenkungsteuer

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

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

Meldepflichten

Meldungen an das Finanzamt bzw. die zentrale Stelle (§ 81 EStG) erfolgen u.a. bei

- Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer
- Versicherungsnehmerwechsel
- Abtretungen an ausländische Kreditinstitute
- zu versteuernde Renten und Kapitalleistungen

Änderungen des Steuerrechts

Die Steuerinformationen beziehen sich auf das zum Zeitpunkt des Abschlusses geltende Steuerrecht.

Es ist nicht möglich, auf alle Steuervorschriften einzugehen. Fragen, auf die Sie keine Antwort finden, richten Sie bitte an uns oder an Ihren Steuerberater.