
Allgemeine Bedingungen und Verbraucherinformationen für die Sterbegeldversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für das Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Wir freuen uns auf eine erfolgreiche Partnerschaft mit Ihnen.

Sterbegeldversicherung nach Tarif ST7M

Das „Versicherungsjahr“ bezeichnet den Zeitraum von einem Jahr, es wird vom 1. des Versicherungsbeginnmonats an gerechnet.

§ 1 Versicherte Leistungen und Überschussbeteiligung

Todesfallleistung

(1) Zahlen Sie laufende Beiträge und verstirbt die versicherte Person, leisten wir nach Beginn der Versicherung:

Bis zum Ablauf der ersten 6 Monate:

- die eingezahlten Beiträge

Ab dem 7. Monat bis zum Ablauf des 12. Monats:

- 25% der garantierten Versicherungssumme

Ab dem 13. Monat bis zum Ablauf des 15. Monats:

- 50% der garantierten Versicherungssumme

Ab dem 16. Monat bis zum Ablauf des 18. Monats:

- 75% der garantierten Versicherungssumme

Ab dem 19. Monat:

- die volle garantierte Versicherungssumme

Haben Sie den Vertrag gegen Zahlung eines Einmalbeitrags abgeschlossen und verstirbt die versicherte Person, leisten wir nach Beginn der Versicherung:

Bis zum Ablauf der ersten 6 Monate:

- den eingezahlten Beitrag

Ab dem 7. Monat:

- die volle garantierte Versicherungssumme

(2) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, den sie nach dem Beginn der Versicherung erlitten hat, besteht bereits ab Beginn voller Todesfallschutz in Höhe der garantierten Versicherungssumme. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(3) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufwert Ihrer Versicherung (§ 6 Abs. 2 bis 4). Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend bei einer unserer Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Satz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(4) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwerts Ihrer Versicherung (§ 6 Abs. 2 bis 4). Die Einschränkung unserer

Leistungspflicht gilt nicht bis zum Ende des 28. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges, von dem die versicherte Person auf Reisen oder während Aufenthaltes im Ausland überrascht wird.

(5) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem terroristischen Angriff, der mittels vorsätzlichem Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen geführt wurde, beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwerts Ihrer Versicherung (§ 6 Abs. 2 bis 4). Dies gilt auch, wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z.B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung des terroristischen Angriffs benutzt wurden. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt allerdings nur, wenn durch den Angriff so viele Menschen zu Tode gekommen sind, dass für unser Unternehmen damit eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen verbunden ist und dadurch die Erfüllbarkeit der vertraglich zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. Absatz 4 bleibt unberührt.

Überschussbeteiligung

(6) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Beteiligung an den Überschüssen und Bewertungsreserven (§ 153 VVG/ Überschussbeteiligung vgl. § 10). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) jährlich bei unserem Jahresabschluss festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteile in unserem Geschäftsbericht und die Bewertungsreserven im Anhang unseres Geschäftsberichts, den Sie bei uns anfordern oder im Internet (www.hansemerkur.de) einsehen können.

Näheres lesen Sie in § 10 (Informationen zur Überschussbeteiligung).

§ 2 Rechnungsgrundlagen

Bei der Tarifkalkulation der Beiträge und der Berechnung der Bemessungsgrößen für die Überschussanteile haben wir als Ausscheideordnung die Sterbetafel DAV 1994T und als Rechnungszins 2,25 % angesetzt.

§ 3 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginnstag. Unsere Leistungspflicht entfällt allerdings bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages (vgl. § 5 Absätze 4 – 5).

§ 4 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg. E-Mail: leben@hansemerkur.de. Bei einem

Widerruf per Telefax kann der Widerruf an folgende Faxnummer gerichtet werden: Telefax: (040) 41 19-3257.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, wir erstatten Ihnen aber einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG. Haben Sie die vorgenannte Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

§ 5 Beitragszahlung

(1) Die Beiträge zu Ihrer Sterbegeldversicherung können Sie in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beitragszahlungen (Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge) entrichten. Der laufende Beitrag ist als Jahresbeitrag kalkuliert. Für unterjährige Zahlungen werden Ratenzuschläge erhoben. Die Höhe des Ratenzuschlags können Sie dem Versicherungsantrag entnehmen.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absätze 4 und 6) 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 den in den Absätzen 4 und 6 angegebenen Fälligkeitstagen 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.

(3) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir alle noch nicht gezahlten Raten (inkl. Ratenzuschläge) des laufenden Versicherungsjahres und etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Dies gilt nicht bis zum Ablauf der ersten 6 Monate.

Erster oder einmaliger Beitrag (Einlösungsbeitrag)

(4) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen eine Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Die derzeitige Höhe dieses Betrages können Sie einer Gebührenübersicht entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung anfordern können.

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

Folgebeiträge

(6) Alle weiteren Beiträge werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungsabschnittes fällig. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand

nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.

Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Zu den Rechtsfolgen gehört auch, dass wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen können, sofern Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beiträge in Verzug sind.

(7) Bei verspäteter Zahlung Ihrer vertraglich geschuldeten Beiträge sind wir berechtigt, diese um Verzugszinsen in Höhe des derzeit geltenden Zinssatzes für Vorausdarlehen zu erhöhen. Die derzeitige Höhe dieses Zinssatzes können Sie einer Gebührenübersicht entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung anfordern können.

§ 6 Kündigung/ Beitragsfreistellung, Auszahlung des Rückkaufswertes

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres schriftlich kündigen. Eine teilweise Kündigung ist nicht möglich. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie sie also ganz kündigen und erhalten den Rückkaufswert (vgl. Absatz 2).

(2) Nach § 169 VVG erstatten wir nach Kündigung den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 7 Absatz 1) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug in Höhe von 2% der Restbeitragssumme (= Summe der ab dem Kündigungstermin bis zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Zahldauer noch ausstehenden Beiträge) erfolgt. Mindestens beträgt der Abzug jedoch 50,00 EURO.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

(3) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 2 Satz 1 bis 3 errechneten Betrag darüber hinaus 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) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 2 und 3 berechneten Rückkaufswert enthalten sind; sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 10 Absatz 2 (b) für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 10 Absatz 2 (d) zugeteilten Bewertungsreserven.

(5) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 4 Absatz 1) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus den gezahlten Beiträgen Abschluss-, Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten entnommen werden (vgl. § 7) und der oben erwähnte Abzug erfolgt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(6) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach den Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode, unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 2 Satz 1 bis 3, errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug in Höhe von 2% der Restbeitragssumme (= Summe der ab dem Beitragsfreistellungstermin bis zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Zahldauer noch ausstehenden Beiträge), mindestens jedoch 50,00 EURO. Beitragsrückstände werden bei der Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme berücksichtigt.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

(7) Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die Versicherungssumme den Mindestbetrag von 3.000,00 EURO erreicht. Ist dies nicht der Fall, erhalten Sie den Rückkaufswert (vgl. Absätze 2-5).

Nähere Informationen zum Rückkaufswert und zur beitragsfreien Versicherungssumme können Sie dem Merkblatt „Wichtige Hinweise“ und der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen. Im Versicherungsschein finden Sie auch Angaben darüber, in welchem Ausmaß der Rückkaufswert bzw. die beitragsfreie Versicherungssumme garantiert sind.

(8) Eine Rückzahlung der Beiträge ist nicht möglich.

§ 7 Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten (Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten). Diese Kosten sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Abschluss- und Vertriebskosten

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

(2) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir, unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze, nach folgendem Schema:

Bei Zahlung laufender Beiträge:

- Insgesamt bis zu 4% der Beitragssumme ziehen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über die ersten 5 Jahre der Vertragslaufzeit, von den zu zahlenden Beiträgen ab. Die Beitragssumme entspricht den insgesamt für die gesamte vereinbarte Zahlungsdauer zu zahlenden Beiträgen. Beträgt die vereinbarte Zahlungsdauer weniger als 5 Jahre, erfolgt die Verteilung über den entsprechend kürzeren Zeitraum.

- Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Laufzeit verteilt von Ihren Beiträgen abgezogen.

Bei Zahlung eines Einmalbeitrages:

Bis zu 4% des Einmalbeitrages ziehen wir von dem zu zahlenden Beitrag ab.

Verwaltungskosten

(2) Zur Deckung der Aufwendungen für die Verwaltung der Verträge verwenden wir einen Teil Ihrer Beiträge bzw. des gebildeten Deckungskapitals.

(3) Das Einbehalten der Kosten gemäß der Absätze 1 und 2 hat wirtschaftlich zur Folge, dass während dieser Zeit nur entsprechend verminderte Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme und eines bei Kündigung fälligen Rückkaufswertes vorhanden sind (vgl. § 6), mindestens jedoch die Beträge, die sich nach denen in § 6 Absatz 2 bzw. 6 beschriebenen Berechnungsverfahren ergeben.

§ 8 Leistungserbringung

Voraussetzungen für die Auszahlung der Leistung

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Den Inhaber des Versicherungsscheines 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 Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Zusätzlich ist eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir den Nachweis der letzten Beitragszahlung und notwendige weitere Nachweise verlangen, insbesondere eine Bescheinigung über die Todesursache und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

Leistungserbringung und Bezugsrecht (widerruflich/ unwiderruflich)

(4) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns im Antrag keinen anderen Bezugsberechtigten benannt haben.

(5) Haben Sie ein widerrufliches Bezugsrecht festgelegt, können Sie das ursprünglich ausgesprochene Bezugsrecht vor Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit zurücknehmen bzw. ändern.

(6) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(7) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. In diesem Fall stellen wir Ihnen gesonderte Gebühren (nach aktueller Gebührenübersicht) in Rechnung.

(8) Erklärungen zum Bezugsrecht sowie Abtretungen oder Verpfändungen sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

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

§ 9 Mitteilungen

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

Vermittler bzw. Versicherungsberater sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

(2) 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.

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

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

§ 10 Informationen zur Überschussbeteiligung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und an der Bewertungsreserve der Kapitalanlagen (Überschussbeteiligung).

Für die Ermittlung der Überschüsse des Unternehmens und den Verträgen zuzuteilenden Werten sind gesetzliche Bestimmungen und Verordnungen erlassen. Diese werden in der jeweils gültigen Fassung angewandt. Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf den Stand 01.2008.

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Bewertungsreserve wird im Anhang unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern oder im Internet (www.hansemerkur.de) einsehen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in 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 (§ 1 Abs. 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Abs. 1 ZRQuotenV).

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtshörde (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht).

(b) Die Bewertungsreserve entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz nach den Vorschriften des HGB ausgewiesen sind.

Die Bewertungsreserve sorgt für Sicherheit und dient dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Höhe der Bewertungsreserve wird regelmäßig neu ermittelt. Nach § 153 VVG sind die Versicherungsnehmer bei Vertragsbeendigung zu beteiligen.

Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt, um die langfristige Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen zu sichern.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Gewinngruppe

(a) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst, um die Überschüsse entsprechend ihrer Entstehung gerecht zu verteilen.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussbeteiligung werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussbeteiligung wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern oder im Internet (www.hansemerkur.de) einsehen.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden (vgl. Absatz 3 (a)).

Zusammensetzung der Überschussbeteiligung und Zuteilung zu Ihrem Vertrag

(b) Die Überschussbeteiligung zu Ihrem Vertrag besteht aus laufenden Überschussanteilen und einer Schlusszahlung.

Laufende Überschussanteile

Die laufenden Überschussanteile werden Ihrem Vertrag jeweils zum Ende des Versicherungsjahres zugeteilt (Überschusszuteilungstermin). Die erste Zuteilung erfolgt bei Zahlung eines Einmalbeitrages zum Ende des ersten Versicherungsjahres, bei laufender Beitragszahlung zum Ende des dritten Versicherungsjahres.

Schlusszahlung

Die Schlusszahlung besteht aus Schlussüberschüssen und der Beteiligung an der Bewertungsreserve. Sofern die Schlusszahlung einen Mindestbetrag unterschreitet, wird sie auf diesen angehoben (Mindestbeteiligung). Die Schlusszahlung wird bei Vertragsbeendigung, spätestens zum Versicherungstichtag des Jahres, in dem die versicherte Person das 100. Lebensjahr vollendet (Schlusszahlungstermin), zugeteilt.

Bemessungsgrundlagen der Überschussbeteiligung

(c) Die Höhe der laufenden Überschussanteile und die Schlusszahlung wird auf Basis der im Folgenden dargestellten Bemessungsgrundlagen und der jährlich im Geschäftsbericht deklarierten Überschussanteilsätze bestimmt.

Bemessungsgrundlagen der laufenden Überschussanteile

Zinsüberschussanteil	in % des Durchschnittswerts des im abgelaufenen Versicherungsjahr vorhandenen Deckungskapitals, mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres diskontiert.
Risikoüberschussanteil	in % des Risikobeitrags begrenzt von einem Betrag in % der Versicherungssumme.
Kostenüberschussanteil (nur für beitragspflichtige Verträge)	in % der kalkulatorischen Verwaltungskosten.

Bemessungsgrundlagen der Schlusszahlungen

Schlussüberschussanteil	in % des Deckungskapitals der Versicherungssumme und in des Guthabens aus laufenden Überschussanteilen, jeweils berechnet zum Schlusszahlungstermin (siehe 2(b)). Bei vorzeitiger Vertragsbeendigung wird ein in der Höhe entsprechend dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung reduzierter Schlussüberschussanteil gezahlt.
Beteiligung an der Bewertungsreserve	entspricht der Hälfte des rechnerischen Anteils Ihrer Versicherung an der Bewertungsreserve, der nach einem verursachungsorientierten Verfahren ermittelt wird. In dieses Verfahren fließen der Wert Ihres Vertrages und die Dauer der Bestandszugehörigkeit ein. Im Geschäftsbericht kann eine höhere Beteiligung deklariert werden.
Mindestbeteiligung für die Schlusszahlung	in % des Deckungskapitals der Versicherungssumme und in des Guthabens aus laufenden Überschussanteilen, jeweils berechnet zum Schlusszahlungstermin (siehe 2(b)). Bei vorzeitiger Vertragsbeendigung wird eine in der Höhe entsprechend dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung reduzierte Mindestbeteiligung gezahlt.

Verwendung der Überschüsse

Verwendung der laufenden Überschussanteile

(d) Laufende Überschussanteile werden verzinslich angesammelt.

Verwendung der Schlusszahlung

(e) Schlussüberschussanteile, sowie weitere Schlusszahlungen werden zur Erhöhung der versicherten Leistungen verwendet (vgl. §§ 1 Absatz 6).

(3) Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

(a) Die Höhe der Überschussbeteiligung 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 Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

(b) Wir informieren Sie jährlich über

- den Stand der Ihrer Versicherung zugeteilten laufenden Überschussanteile,
- den nach aktueller Deklaration bestehenden Schlusszahlungsanspruch und
- die zuletzt festgestellte Höhe Ihrer Beteiligung an der Bewertungsreserve.

Das erste Mal werden wir Sie zum Ende des ersten Versicherungsjahres informieren.

§ 11 Änderung der Bedingungen

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne die 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.

§ 12 Recht/ Gerichtsstand/ Sprache

Recht

(1) Auf Ihren Vertrag und die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Gerichtsstand

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns 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.

(3) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Für juristische Personen, bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmeniederlassung.

(4) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

Sprache

(5) Die für den Vertragsabschluss (inkl. Vorabinformationen) und zur Kommunikation während der Vertragslaufzeit mit Ihnen benutzte Sprache ist deutsch.

§ 13 Steuerliche Behandlung

Nach derzeitigem Stand der Rechtslage sind die Beiträge und die Todesfalleistung aus Ihrer Sterbegeldversicherung steuerlich begünstigt. Sollte sich die steuerliche Behandlung ändern, z.B. durch Änderungen des Gesetzgebers oder durch Verlegung des Steuerwohnsitzes in ein Land, in dem auf Beiträge zu diesen Versicherungen Abgaben oder Steuern erhoben werden, so sind wir berechtigt, Ihnen diese Steuern und Abgaben in vollem Umfang zu belasten.

§ 14 Versicherungsombudsmann/ Aufsichtsbehörde

Wir möchten Sie auch in Zukunft eingehend und umfassend beraten. Sollte es dennoch im Einzelfall zu Unstimmigkeiten kommen, die sich nicht gütlich ausräumen lassen, können Sie mit dem unabhängigen und neutralen Versicherungsombudsmann e.V., Kronenstraße 13, 10117 Berlin, Kontakt aufnehmen (E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de).

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, das außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Sie müssen dann die Beschwerde innerhalb von 8 Wochen einreichen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 EURO sind wir an die Entscheidung des Versicherungsombudsmanns einseitig gebunden.

Alternativ können Sie sich beschwerdeführend an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden. Dies ist die Behörde, die unsere Zulassung zum Geschäftsbetrieb erteilt hat (Aufsichtsbehörde).

§ 15 Sicherungsfonds

Zur Absicherung von Ansprüchen aus Lebensversicherungen gegen den Fall der Insolvenz der Versicherungsgesellschaft besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. VAG). Dieser ist bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Friedrichstraße 119, 10117 Berlin (www.protektor-ag.de) eingerichtet. Die HanseMercur Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Von dem Fonds geschützt sind Ihre Ansprüche als Versicherungsnehmer, die Ansprüche der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten oder sonstiger aus dem Vertrag begünstigter Personen.

Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zu Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

Kündigung

Im Falle einer Kündigung erreicht der Rückkaufswert erst nach einem bestimmten Zeitpunkt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den Versicherungsbedingungen vereinbarte Abzug erfolgt (vgl. § 6).

Bei der Kalkulation des Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass sich die Risikogemeinschaft gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt (Risikoausgleich). Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

- Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft

Wir bieten Ihnen vom vereinbarten Beginn Ihrer Versicherung im Rahmen Ihres Versicherungsschutzes Garantien und vertragliche Optionen. Dies ist möglich, da die Finanzierung dieser versicherten Leistungen nicht nur aus den Beiträgen des Einzelnen, sondern durch die Gesamtheit aller Versicherungsnehmer (Versichertenkollektiv) erfolgt.

Diese Finanzierungsmöglichkeit ist regelmäßig günstiger als über Kapital, das von außerhalb beschafft werden muss. Der Versichertenbestand stellt damit einen Teil der zur Finanzierung der versicherten Leistungen (Garantien und Optionen) erforderlichen Mittel (Risikokapital/ Solvenzmittel) selbst zur Verfügung. Bei Neuabschluss hat ein Vertrag so bereits Anteil an den vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag im Gegenzug aber auch Kapital zur Verfügung stellen.

Bei Vertragskündigung gehen diese Mittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.

Beitragsfreistellung

Im Falle der Beitragsfreistellung gelten die vorstehenden Ausführungen entsprechend.

Weitere Informationen

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

Nähere Informationen zum Rückkaufswert und zur beitragsfreien Versicherungsleistung sowie zu deren jeweiliger Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Versicherungen können heute ihre Aufgaben 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 Versicherten-gemeinschaft 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 Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertrags-ähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutz-würdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verar-beitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessen-abwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilli-gungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet je-doch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ab-lehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teil-weise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsab-schluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Ein-willigungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbe-merkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Le-bens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel ent-halten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versiche-rungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versi-cherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversiche-rung 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 Rück-versicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benöti-gen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben

von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versiche-rungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Ein-zelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risi-ko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die da-für erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rück-versicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei An-tragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Ver-sicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Scha-denabwicklung 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 Versi-cherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, an-dere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Aus-künfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherun-gen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkom-men) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungs-schutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Scha-denhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachver-halts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfra-gen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV und beim PKV-Verband zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jewei-ligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Kfz-Versicherer

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versiche-rungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer

- Aufnahme von Sonder Risiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag,
- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung sei-tens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Sachversicherer

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vor-liegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungs-

missbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer

Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Allgemeine Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

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.

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 zur Zeit folgende Unternehmen an:

- HanseMerkur Krankenversicherung aG
- HanseMerkur Lebensversicherung AG
- HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG
- HanseMerkur Reiseversicherung AG
- HanseMerkur Speziale Krankenversicherung AG
- HanseMerkur24 Lebensversicherung AG

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Zur Zeit kooperieren wir mit:

- Deutscher Ring Bausparkasse AG
- INVESCO Kapitalanlagegesellschaft mbH
- HSH Nordbank
- VERITAS SG INVESTMENT TRUST GmbH
- Itzehoer Versicherungen

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der Vermittlung von Produkten der o. a. Kooperationspartner und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners 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 an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst 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 Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.