

Kundeninformationen für das GenerationenDepot Invest

der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft
(KG 30b Stand 01.05.2018)

Inhaltsverzeichnis

- Allgemeine Bedingungen für das GenerationenDepot Invest
- Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für das GenerationenDepot Invest (zusätzliche Angaben)
- Bestimmungen zu den schweren Krankheiten bei der Dread Disease-Option
- Welche Steuerregelungen gelten für das GenerationenDepot Invest?
- Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen für das GenerationenDepot Invest
- Hinweise zum Datenschutz

Allgemeine Bedingungen für das GenerationenDepot Invest

(Stand 01.05.2018)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

Was ist eine fondsgebundene Lebensversicherung?	§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 2
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 3
Wer erhält die Leistungen?	§ 4
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 5
Wie sind ein Versicherungsjahr und ein Versicherungsmonat definiert?	§ 6

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

Wann können Sie eine Teilauszahlung verlangen?	§ 7
Wann können Sie eine Kapitalleistung bei einer schweren Krankheit beantragen?	§ 8
Wann können Sie Zuzahlungen leisten?	§ 9
Wann können Sie den Fonds wechseln?	§ 10

Beitragszahlung

Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 11
Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 12
Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 13

Besonderheiten der Fondsanlage

Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?	§ 14
Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?	§ 15

Kündigung

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen, und welche Leistungen erbringen wir?	§ 16
--	------

Vereinbarung von Abschlusskosten und sonstigen Gebühren

Wie verrechnen wir die Abschlusskosten?	§ 17
Welche Gebühren und Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 18

Ihre Pflichten

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 19
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?	§ 20
Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?	§ 21

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 22
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 23

Sonstige Vertragsbestimmungen

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 24
Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?	§ 25
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 26
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 27
Wann können wir diese Bedingungen anpassen?	§ 28

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen unterstrichen.

Anlagebeitrag ist der Teil des Beitrags, der nach Abzug der tariflich festgelegten Kosten verbleibt.

Anlagestock bezeichnet eine gesonderte Abteilung unseres Sicherungsvermögens, in dem die auf Ihre Versicherung entfallenen Fondsanteile (Anteile an einem Sondervermögen) für die Versicherungsdauer getrennt geführt werden.

Anteilswert entspricht dem von der Kapitalanlagegesellschaft veröffentlichten jeweiligen Rücknahmepreis ohne Ausgabeaufschlag. Bei börsengehandelten Exchange Traded Funds (ETFs) entspricht der Anteilswert bei Kauf und Verkauf den jeweiligen von uns erzielten Kauf- oder Verkaufspreisen. Dabei berücksichtigen wir für den ETF marktübliche Handelsgebühren Dritter.

Ausgabeaufschlag ist eine einmalige Gebühr, die beim Erwerb von Fondsanteilen erhoben wird. Wir erheben keine Ausgabeaufschläge. Dies gilt auch für einen während der Vertragslaufzeit beantragten Fondswechsel.

Bezugsberechtigter ist derjenige, der das Recht auf die Versicherungsleistung hat.

Börsentag ist ein Tag an dem Handel an einer spezifischen Börse stattfindet. Nähere Hinweise zu den für Ihren Vertrag zutreffenden Börsentagen finden Sie im Verkaufsprospekt. Setzt die Kapitalanlagegesellschaft die Errechnung des Ausgabe- bzw. Rücknahmeprei-

ses sowie die Rücknahme der Anteile bzw. setzt die Deutsche Börse den Handel von ETFs an dem maßgeblichen Börsentag aus, ist für die Bewertung der Anteile der nächste Börsentag maßgeblich, an dem ein Rücknahmepreis ermittelt wird bzw. an dem die Deutsche Börse den ETF wieder handelt.

Deckungskapital ergibt sich aus der Anzahl der Fondsanteile.

Deckungskapitalshifft bezeichnet die vollständige oder teilweise Übertragung des vorhandenen fondsgebundenen Deckungskapitals in andere angebotene Fonds.

Fondsanteil ist genau eine Einheit der ausgegebenen Anteile eines Fonds. Der Wert eines Fondsanteils richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds.

Fondsguthaben ist die Summe aller Ihrem Vertrag zugeordneten Fondsanteile, multipliziert mit den jeweils maßgeblichen Anteilswerten der Fonds (Wert des Deckungskapitals).

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Diese sind im Wesentlichen Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten.

Rückkaufwert bezeichnet einen Betrag, der aufgrund einer Kündigung des Vertrages anfällt.

Sterbetafel beinhaltet die Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Berechnung des Tarifs verwendet werden.

Textform ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder einer ausdrückbaren E-Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird.

Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Was ist eine fondsgebundene Lebensversicherung?

Risiken der Fondsentwicklung

- (1) Da die Wertentwicklung der Fondsanteile nicht vorauszusehen ist, können wir den Wert der Leistung im Todesfall oder bei Kündigung nicht garantieren. Sie haben während der Versicherungsdauer die Chance, bei Kurssteigerungen der Anteile der von Ihnen gewählten Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen bis hin zum Totalverlust sind möglich und können dazu führen, dass die Versicherung vorzeitig erlischt (siehe § 11 Absatz 4).

Fondsgebundenes Deckungskapital

- (2) Die fondsgebundene Lebensversicherung bietet Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock besteht aus Anteilen von zur Auswahl stehenden Fonds, an die die Leistungen aus Ihrem Vertrag gebunden sind, und wird gesondert von unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die auf Ihren Vertrag anfallenden Anteilseinheiten bilden das fondsgebundene Deckungskapital.
- (3) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Fondsanteilen nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Fonds zu und erhöhen damit den Wert der jeweiligen Fondsanteile. Für Erträge eines Fonds, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen eines Fonds erwerben wir Anteile des gleichen Fonds und schreiben sie den einzelnen Verträgen gut.
- (4) Die Höhe der Leistungen ist vom Wert der insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile abhängig. Das Deckungskapital Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Fondsanteile. Das Fondsguthaben ermitteln wir börsentäglich dadurch, dass wir die Anzahl der auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile mit dem jeweiligen Anteilswert des von Ihnen gewählten Fonds multiplizieren. Setzt sich das Deckungskapital Ihrer Versicherung aus Anteilen mehrerer Fonds zusammen, ermitteln wir den Wert für jedes Teildeckungskapital getrennt.

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

In Abhängigkeit von dem mit Ihnen vereinbarten Versicherungsumfang erbringen wir die folgenden Versicherungsleistungen:

(1) GenerationenDepot Invest ohne zusätzlichem Todesfallschutz (Tarif 1LF)

Wenn die versicherte Person stirbt, zahlen wir das vorhandene Fondsguthaben zuzüglich 1 % des für die Todesfallleistung maßgebenden Einmalbeitrags. Zu Beginn entspricht der für die Todesfallleistung maßgebende Einmalbeitrag dem von Ihnen zu Beginn der Versicherung gezahlten Einmalbeitrag. Das Fondsguthaben ermitteln wir zum zweiten Börsentag nach Eingang der Meldung des Todesfalles.

(2) GenerationenDepot Invest mit zusätzlichem Todesfallschutz (Tarif 1LTF)

Wenn die versicherte Person stirbt, zahlen wir das vorhandene Fondsguthaben zuzüglich 1 % des für die Todesfallleistung maßgebenden Einmalbeitrags. Zu Beginn entspricht der für die Todesfallleistung maßgebende Einmalbeitrag dem von Ihnen zu Beginn der Versicherung gezahlten Einmalbeitrag. Das Fondsguthaben ermitteln wir zum zweiten Börsentag nach Eingang der Meldung des Todesfalles.

Wenn die versicherte Person bis zum Jahrestag (siehe § 6 Absatz 1) des Jahres, in dem sie das 85. Lebensjahr vollendet hat bzw. mindestens in den ersten 10 Jahren nach Beginn der Versicherung stirbt und die berechnete Todesfallleistung den für die Todesfallleistung maßgebenden Einmalbeitrag unterschreitet, zahlen wir diesen Einmalbeitrag.

Was gilt für die Auszahlung?

- (3) Bei einer Versicherung nach Absatz 1 können Sie statt der Auszahlung der Leistungen in Euro verlangen, dass wir - sofern der jeweilige Fonds dies zulässt - die Anteile der von Ihnen gewählten Fonds bis zur Höhe des vorhandenen Deckungskapitals übertragen. Über das Fondsguthaben hinausgehende Leistungen erbringen wir in Euro. Das Wahlrecht auf Übertragung der Fondsanteile im Todesfall muss mit der Meldung des Todesfalles, bei Kündigung mit dem Kündigungsschreiben und bei Wahl einer Teilauszahlung mit dem Antrag hierauf ausgeübt werden.

- (4) Wünschen Sie die Übertragung von **Fondsanteilen**, erheben wir Übertragungskosten nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen für das GenerationenDepot Invest". Dadurch verringert sich die Anzahl der zu übertragenden **Fondsanteile**. Bruchteile von **Fondsanteilen** erbringen wir in Euro. Erreicht das **Fondsguthaben** den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen für das GenerationenDepot Invest" nicht, erbringen wir die Leistung in Euro.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages ist die Wertentwicklung des Anlagestockes, an der Sie unmittelbar beteiligt sind (siehe § 1). Darüber hinaus erhält ihr Vertrag eine Überschussbeteiligung. Diese richtet sich nach § 153 VVG in der jeweils zum Zeitpunkt einer Zuteilung geltenden Fassung. Die Überschussbeteiligung umfasst nach der derzeitigen Fassung des § 153 VVG eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht. Bewertungsreserven entstehen bei dieser Versicherung nicht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2)
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können und diese auch Null sein kann (Absatz 4).

- (2) **Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung in ihrer Gesamtheit?**

Wir informieren Sie

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (a)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (b) und
- warum keine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt (c).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht.

- (a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen (aa),
- dem Risikoergebnis (bb) und
- dem übrigen Ergebnis (cc).

Wir beteiligen die Verträge in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung an.

- (aa) **Kapitalerträge**

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Verträge insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung. Wenn die Nettoerträge nach Satz 1 nicht für die Finanzierung der vereinbarten Leistungen ausreichen, verrechnen wir den Unterschiedsbetrag - so weit möglich - mit der Mindestzuführung aus dem Risikoergebnis (bb) und dem übrigen Ergebnis (cc).

Die Beiträge dieser Versicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Todesfallrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher keine Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

- (bb) **Risikoergebnis**

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Sterblichkeit der Versicherten niedriger ist, als die bei der Beitragskalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Todesfälle als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Verträge an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Verträge nach den Vorschriften der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung und dem dort genannten prozentualen Anteil grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt. Wir verwenden diesen Betrag zum Ausgleich eines ggf. vorhandenen Unterschiedsbetrags nach Buchstaben (aa) Satz 5.

- (cc) **Übriges Ergebnis**

Am übrigen Ergebnis werden die Verträge nach den Vorschriften der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung und dem dort genannten prozentualen Anteil grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Beitragskalkulation angenommen. Wir verwenden diesen Betrag zum Ausgleich eines ggf. vorhandenen Unterschiedsbetrags nach Buchstaben (aa) Satz 5.

- (b) Die auf die Verträge entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gut (Direktgutschrift).

Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Verträge verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

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

- (c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Da in der fondsgebundenen Lebensversicherung keine Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine Bewertungsreserven. Fondsgebundene Lebensversicherung erhalten daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

- (3) **Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?**

- (a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z.B. Rentenversicherungen, Risikoversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Inner-

halb der Bestandsgruppen haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Überschussverbände genannt. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar so, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben. Wenn eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen hat, weisen wir ihr keine Überschüsse zu.

- (b) Ihre Versicherung gehört in der Regel zum Überschussverband Fondsgebundene Lebensversicherungen (Tarifwerk 2017) in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Lebensversicherungen.

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

- (c) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Beträge aus der Überschussbeteiligung ergeben sich aus den "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für das GenerationenDepot Invest". Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Versicherungsbedingungen.

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Wir informieren Sie jährlich über den Stand der Überschussbeteiligung.

§ 4 Wer erhält die Leistungen?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn sie keine Bestimmung treffen, zahlen wir die Leistung an Sie. Sind Sie versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

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

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrages in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Einmalbeitrag zu zahlen (vgl. § 12 Absatz 1). Wenn der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt ist, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (vgl. § 13 Absatz 3).

§ 6 Wie sind ein Versicherungsjahr und ein Versicherungsmonat definiert?

- (1) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr und endet am Jahrestag im folgenden Kalenderjahr um 12 Uhr.
(2) Ein Versicherungsmonat beginnt am Monatsersten um 12 Uhr und endet am folgenden Monatsersten um 12 Uhr.

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

§ 7 Wann können Sie eine Teilauszahlung verlangen?

Sie können während der Versicherungsdauer einmal pro Kalenderjahr jederzeit eine Teilauszahlung verlangen, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt.

Der Antrag auf Teilauszahlung muss uns mindestens zwei Börsentage vor diesem Termin zugegangen sein. Die Teilauszahlung erbringen wir auf Basis des am letzten Börsentag vor dem Teilauszahlungstermin vorhandenen Fondguthabens.

Die Teilauszahlung entnehmen wir dem Fondsguthaben. Setzt sich das Deckungskapital Ihrer Versicherung aus Anteilen mehrerer Fonds zusammen, entnehmen wir den Betrag im Verhältnis der Werte der einzelnen Teildeckungskapitale den Werten der einzelnen Teildeckungskapitale.

Den für die Todesfallleistung maßgebenden Einmalbeitrag setzen wir im gleichen Verhältnis herab, wie sich das Fondsguthaben durch die Entnahme der Teilauszahlung verringert.

Eine Teilauszahlung können Sie nur verlangen, wenn sowohl die Teilauszahlung als auch das verbleibende Fondsguthaben jeweils den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen für das GenerationenDepot Invest" erreichen.

§ 8 Wann können Sie eine Kapitalleistung bei einer schweren Krankheit beantragen?

Bei einer erstmals während der Versicherungsdauer festgestellten schweren Krankheit der versicherten Person können Sie jederzeit eine Kapitalleistung verlangen. Die schweren Krankheiten sind in unseren "Bestimmungen zu den schweren Krankheiten bei der Dread Disease-Option" aufgeführt. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Die vollständige Kapitalleistung entspricht dem Rückkaufswert gemäß § 16. Der Vertrag endet zum gewünschten Auszahlungstermin.

Anstelle der vollständigen Kapitalleistung können Sie auch eine Teilkapitalleistung nach den für die Teilauszahlung (siehe § 7) geltenden Bestimmungen verlangen.

Die Kapitalleistung wird nach Ablauf einer Karenzzeit von 28 Tagen seit der ärztlichen Diagnose fällig, sofern die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt. Ausnahmen sind bei einzelnen schweren Krankheiten in unseren "Bestimmungen zu den schweren Krankheiten bei der Dread Disease-Option" ausdrücklich benannt. Darüber hinaus setzt bei einigen Krankheiten der Versicherungsschutz erst nach Ablauf einer dreimonatigen Wartezeit ein. Die Wartezeit beginnt mit Zahlung des Einmalbeitrags. Der Eintritt, die Karenzzeit und die Wartezeit der versicherten schweren Krankheiten werden in unseren "Bestimmungen zu den schweren Krankheiten bei der Dread Disease-Option" definiert.

Ihr Antrag auf Inanspruchnahme der (Teil-)Kapitalleistung muss uns zusammen mit dem Nachweis der schweren Krankheit mindestens zwei Monate vor dem gewünschten Auszahlungstermin vorliegen.

Für Kapital- bzw. Teilkapitalleistungen bei einer schweren Krankheit erheben wir keine Gebühren.

§ 9 Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

Sie können während der Versicherungsdauer Zuzahlungen leisten, sofern die Summe der auf ein Kalenderjahr entfallenden Zuzahlungen den Höchstbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen für das GenerationenDepot Invest" nicht überschreitet. Die einzelne Zuzahlung darf den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen für das GenerationenDepot Invest" nicht unterschreiten. Für eventuelle Zuzahlungen außerhalb dieser Grenze müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

Wir führen den Teil Ihrer Zuzahlung, der nicht zur Deckung der tariflich festgelegten Abschluss- und Vertriebskosten vorgesehen ist (Anlagebeitrag) dem Anlagestock zu und rechnen ihn in Anteile des bzw. der von Ihnen gewählten Fonds um (siehe § 11 Absatz 1). Dabei ist für die Umrechnung in Anteile der Börsentag maßgebend, der mit dem jeweiligen Zeitpunkt der Zuführung der Zuzahlung zum Deckungskapital zusammenfällt oder ihm folgt.

Jede Zuzahlung erhöht den für die Todesfallleistung maßgebenden Einmalbeitrag.

Für jede Zuzahlung gelten die in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen für das GenerationenDepot Invest" festgelegten Gebühren.

§ 10 Wann können Sie den Fonds wechseln?

- (1) Bei einer Versicherung nach § 2 Abs. 1 können Sie während der Versicherungsdauer jederzeit das vorhandene fondsgebundene Deckungskapital Ihres Vertrages vollständig oder teilweise in andere Fonds, die wir im Rahmen dieser fondsgebundenen Lebensversicherung anbieten, umschichten (Deckungskapitalshift).

Hierzu wird der Wert des zu übertragenden Deckungskapitals ermittelt und in Anteile der anderen Fonds umgewandelt, wobei der Anteilswert der Fondsanteile zugrunde gelegt wird. Die Übertragung erfolgt zu dem von Ihnen angegebenen Termin bzw. dem nächstfolgenden Börsentag, frühestens jedoch zum zweiten Börsentag nach Eingang des Antrags auf Übertragung bei uns. Haben Sie keinen Zeitpunkt genannt, ist der zweite Börsentag maßgebend, der auf den Eingang Ihres Schreibens folgt.

- (2) Für jeden Fondswechsel gelten die in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen für das GenerationenDepot Invest" festgelegten Gebühren und tarifabhängigen Begrenzungen.
- (3) Bei einer Versicherung nach § 2 Abs. 2 können Sie keinen Deckungskapitalshift vornehmen.

Beitragszahlung

§ 11 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

- (1) Die für die Beitragskalkulation tariflich festgelegten Abschluss- und Vertriebskosten entnehmen wir dem Einmalbeitrag. Der Anlagebeitrag ist der Teil des Beitrags, der nach Abzug der tariflich festgelegten Abschluss- und Vertriebskosten verbleibt. Wir führen den Anlagebeitrag dem Anlagestock zum Zeitpunkt der Beitragsfälligkeit zu und rechnen ihn gemäß Absatz 3 in Anteile des von Ihnen gewählten Fonds um. Haben Sie festgelegt, dass der Anlagebeitrag in mehreren Fonds angelegt werden soll, erfolgt die Aufteilung des Anlagebeitrags in dem vereinbarten Verhältnis.
- (2) Die zur Deckung des versicherten Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die tariflich festgelegten Verwaltungskosten entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats dem Fondsguthaben. Setzt sich das Deckungskapital Ihrer Versicherung aus Anteilen mehrerer Fonds zusammen, entnehmen wir die Risikobeiträge und die Verwaltungskosten im Verhältnis der Werte der einzelnen Teildeckungskapitale.
- (3) Der Wert eines Fondsanteils richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds. Werden gemäß den Absätzen 1 und 2 Euro-Beträge dem Deckungskapital zugeführt bzw. entnommen, wird bei der Umrechnung der Euro-Beträge in Fondsanteile bzw. umgekehrt der Anteilswert der Fondsanteile zugrunde gelegt. Dabei ist für die Bewertung der Börsentag maßgebend, der mit dem jeweiligen Zeitpunkt der Zuführung zum Deckungskapital bzw. der Entnahme aus dem Deckungskapital zusammenfällt oder ihm folgt.
- (4) Eine ungünstige Wertentwicklung der Anteile der von Ihnen gewählten Fonds kann dazu führen, dass die jeweiligen tariflich festgelegten Kosten und die Risikobeiträge dem Fondsguthaben nicht mehr in voller Höhe entnommen werden können (siehe Absatz 2). In diesem Fall erlischt die Versicherung zum Ende des Monats, in dem das Fondsguthaben durch die Entnahme der jeweiligen tariflich festgelegten Kosten und der Risikobeiträge aufgebraucht wird. Wir werden Sie hierüber unverzüglich informieren.

§ 12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
- (2) Sie müssen den Einmalbeitrag sowie etwaige Zuzahlungen auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

§ 13 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Sie haben den Einmalbeitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe § 12 Absatz 1) 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 am Fälligkeitstag eingezogen werden konnte und
 - Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen haben.Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt.
- (2) Wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die im Zusammenhang mit der Erstellung des Versicherungsscheins entstandenen Kosten in angemessener Höhe verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Besonderheiten der Fondsanlage

§ 14 Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?

- (1) Sollte eine Kapitalanlagegesellschaft die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines in Ihrer Versicherung enthaltenen Fonds zeitweilig beschränken, aussetzen oder endgültig einstellen, werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren.

Ist das Deckungskapital bzw. Teildeckungskapital Ihrer Versicherung von dieser Änderung betroffen, werden wir Ihnen als Ersatz einen neuen Fonds vorschlagen. Der neue Fonds soll dabei in Anlageziel und Anlagepolitik dem bisherigen Fonds weitgehend entsprechen (Ersatzfonds). Sofern Sie unserem Vorschlag innerhalb von vier Wochen nach unserer Information nicht widersprechen, werden wir das hiervon betroffene Deckungskapital bzw. Teildeckungskapital ab dem von uns genannten Termin frühestens nach Ablauf dieser Frist in den Ersatzfonds umschichten.

Im Fall eines Widerspruchs müssen Sie uns einen anderen Ersatzfonds aus unserem Fondsangebot benennen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die Sie Ihrer Versicherung zugrunde legen können, ist bei uns jederzeit erhältlich. Kosten für Sie entstehen hierbei nicht.

Bei einer kurzfristigen Einstellung der Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen werden wir eine Zuzahlung, die vor Ablauf dieser vier Wochen Frist fällig wird, in den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds investieren.

Sollte ein Fonds aufgelöst werden, gelten diese Regeln entsprechend. In diesem Fall wird jedoch auch das vorhandene Teildeckungskapital auf den Ersatzfonds übertragen. Bei Einstellung der Rücknahme von Fondsanteilen durch die Kapitalanlagegesellschaft wird, soweit dies noch möglich ist, ebenso das vorhandene Teildeckungskapital auf den Ersatzfonds übertragen.
- (2) Treten hinsichtlich eines in Ihrer Versicherung enthaltenen Fonds andere erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Als solche erheblichen Änderungen gelten insbesondere:
 - Nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren beim Fondseinkauf bzw. -verkauf durch die von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft.
 - Beendigung der Kooperation mit der Fondsgesellschaft.
 - Verletzung von vertraglichen Pflichten durch die Kapitalanlagegesellschaft.Als erhebliche Änderung gilt auch, wenn der Fonds Kriterien nicht mehr erfüllt, von denen wir die Aufnahme eines Fonds in das Fondsangebot üblicherweise abhängig machen. In diesem Fall können wir den Fonds mit Zustimmung des Verantwortlichen Akteurs ersetzen. Als Änderungsanlässe gelten insbesondere:
 - Ein Fonds erfährt eine deutliche Abwertung durch ein renommiertes Ratingunternehmen.
 - Die Fondspersformance unterschreitet den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich.
 - Der Gesamtwert über alle bei uns bestehenden fondsgebundenen Versicherungen beträgt weniger als 100.000 EUR.

Absatz 1 gilt entsprechend.

§ 15 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

- (1) Mindestens einmal im Vierteljahr wird der Wert der Fondsanteile in einer überregionalen Tageszeitung veröffentlicht; falls diese Veröffentlichung nicht erfolgen sollte, werden wir Sie schriftlich über den Wert der Fondsanteile informieren.
- (2) Sie erhalten jährlich von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Fondsanteile sowie das Fondsguthaben entnehmen können; das Deckungskapital wird in Fondsanteilen und das Fondsguthaben in Euro aufgeführt.
- (3) Auf Wunsch geben wir Ihnen das Fondsguthaben jederzeit an.

Kündigung

§ 16 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen, und welche Leistungen erbringen wir?

Nachteile einer Kündigung

- (1) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages können wir bei Kündigung in der Regel nur deutlich geringer als die Summe der gezahlten Beiträge erstatten, da dem Anlagestock nur der um die Abschluss- und Vertriebskosten verminderte Teil des Einmalbeitrags zufließt (siehe § 11 Absatz 1) und dem Fondsguthaben monatlich die Verwaltungskosten und die Risikobeiträge entnommen werden (siehe § 11 Absatz 2). Auch in den Folgejahren kann der Rückkaufswert insbesondere wegen der Abhängigkeit von der Kursentwicklung der jeweiligen Fondsanteile niedriger sein als der Einmalbeitrag.

Kündigung

- (2) Sie können Ihre Versicherung jederzeit in Textform kündigen.

Die Kündigung wird zu dem von Ihnen angegebenen Kündigungstermin wirksam. Ist dieser bei Eingang des Kündigungsschreibens verstrichen oder haben Sie keinen Zeitpunkt genannt, gilt als Kündigungstermin der Tag, an dem das Kündigungsschreiben bei uns eingeht.

Auszahlung nach Kündigung

- (3) Wir zahlen
 - den Rückkaufswert (Absatz 4)

Rückkaufswert

- (4) Der Rückkaufswert entspricht dem Fondsguthaben. Das Fondsguthaben ermitteln wir zu dem Börsentag, der mit dem von Ihnen angegebenen Kündigungstermin zusammenfällt bzw. ihm folgt. Im Falle des Absatzes 2 Satz 3 jedoch zum zweiten Börsentag nach Eingang des Kündigungsschreibens.
- (5) Den Rückkaufswert erbringen wir in Euro, wahlweise in Anteilen der von Ihnen gewählten Fonds. Die Bestimmungen des § 2 Absätze 3 und 4 gelten entsprechend.

Keine Beitragsrückzahlung

- (6) Die Rückzahlung des Einmalbeitrags sowie etwaiger Zuzahlungen können Sie nicht verlangen.

Vereinbarung von Abschlusskosten und sonstigen Gebühren

§ 17 Wie verrechnen wir die Abschlusskosten?

Abschlusskosten

- (1) Wenn Sie einen Versicherungsvertrag abschließen, entstehen Kosten. Zu diesen sogenannten Abschlusskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschlusskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Wir haben die Kosten bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt. Sie werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Verrechnung der Abschlusskosten

- (2) Die Abschlusskosten entnehmen wir dem Einmalbeitrag.
- (3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert vorhanden sind (siehe § 16).

§ 18 Welche Gebühren und Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen für das GenerationenDepot Invest" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können die Gebühren neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.
- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßigen entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt sie.
- (3) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (zum Beispiel Steuern), die für den Vertrag erhoben werden, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Tarifabhängige Begrenzungen

- (4) Für Ihren Vertrag gelten bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen für das GenerationenDepot Invest" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

Ihre Pflichten

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

Allgemeine Mitwirkungspflichten

- (1) Wird eine Leistung aus diesem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person vorgelegt wird.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies zur Klärung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
- (4) Wenn Sie Leistungen in **Fondsanteilen** beantragen, muss uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitteilen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrtragung gilt Absatz 9 entsprechend.

Zusätzliche Mitwirkungspflichten bei Leistungen wegen schwerer Krankheit

- (5) Wird eine Kapitalleistung bei einer schweren Krankheit gemäß § 8 verlangt, ist uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über Beginn und Verlauf der Krankheit vorzulegen.
- (6) Wir können außerdem - auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dabei werden jedoch Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet. Sollte diese Anreise nicht möglich sein, ist die Untersuchung durch einen von uns zu benennenden Arzt auf Kosten des Ansprucherhebenden in dem betreffenden Ausland durchzuführen.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen der Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (7) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 6 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

- (8) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (9) 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.

§ 20 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Willenserklärung (z. B. eine Mahnung) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 21 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Derzeit bestehen insbesondere folgende Mitteilungspflichten aufgrund gesetzlicher Regelungen:

(a) Steuer

- Sie müssen uns alle Umstände mitteilen, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
 - der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
 - der Steuerpflicht des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Welche dies im Einzelnen sind, können Sie dem Merkblatt "Welche Steuerregelungen gelten für das GenerationenDepot Invest?" entnehmen.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, können für Sie Nachteile entstehen, beispielsweise Meldung an Steuerbehörden unabhängig von einer tatsächlichen Steuerpflicht.

(b) Geldwäsche-Gesetz

- Sie müssen offen legen, ob Sie den Vertrag für einen Dritten abschließen oder eine Zahlung für einen Dritten vornehmen.
- Sie müssen uns aktiv darüber informieren, wenn die Beiträge von einem Konto eingezogen werden sollen, dessen Inhaber nicht Sie als **Versicherungsnehmer** sind (fremde Beitragszahlung). Als fremde Beitragszahlung gelten dabei z. B. auch Lastschriften von Konten, für die Sie lediglich Kontovollmacht besitzen, sowie Zahlungen von Geschäftskonten, durch Vermittler oder durch den Arbeitgeber, sofern diese nicht **Versicherungsnehmer** sind.
- Die aktive Informationspflicht besteht für sämtliche Zahlungen während der Vertragslaufzeit (z. B. Überweisungen, Zahlungen, Darlehen, Kontoänderungen).

Kommen Sie Ihrer Offenlegungs- und Informationspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, müssen wir dies dem Bundeskriminalamt und den Strafverfolgungsbehörden melden.

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

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

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitaleistung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (§ 16 Absatz 4). Die Berechnung des Rückkaufswertes erfolgt dabei zum zweiten Börsentag nach Eingang der Meldung des Todesfalles bei uns. § 16 Absatz 5 gilt entsprechend.

Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- (3) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem
 - vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffenvermindert sich unsere Leistung auf die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Leistungen. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 23 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn
 - seit Abschluss des Vertrages drei Jahre vergangen sind oder
 - uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrages gemäß § 16 Absatz 4. Die Berechnung des Rückkaufswertes erfolgt dabei zum zweiten Börsentag nach Eingang der Meldung des Todesfalles bei uns. § 16 Absatz 5 gilt entsprechend.
- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 24 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform übermitteln. Stellen wir Ihnen diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
- (2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.
- (3) In den Fällen des § 4 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 25 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?

- (1) Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von 3 Jahren (§§ 195 ff. Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchserhebende von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.
- (2) Wenn der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen lässt, ohne die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen, sind wir berechtigt, die Leistung zu verweigern. Dies gilt nicht für Ansprüche, soweit wir diese bereits anerkannt haben.

§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 27 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, 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, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung in das Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 28 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung

für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
- (3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für das GenerationenDepot Invest (zusätzliche Angaben)

(Stand 01.12.2017)

Diese zusätzlichen Angaben ergänzen die Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen.

1. Fondsgebundene Kapitalversicherung auf den Todesfall

1.1 Laufende Überschussanteile

1.1.1 Ermittlung und Zuteilung der laufenden Überschussanteile

Jeweils zu Beginn eines Versicherungsmonats*) wird ein laufender Überschussanteil zugeteilt.

Der laufende Überschussanteil setzt sich aus einem Risikoüberschussanteil für das Todesfallrisiko und einem sonstigen Überschussanteil zusammen. Der sonstige Überschussanteil setzt sich aus den unten beschriebenen Komponenten zusammen. Bemessungsgröße ist für den

- Risikoüberschussanteil für das Todesfallrisiko
der nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete rechnermäßige Beitrag für das Todesfallrisiko in dem jeweiligen Versicherungsmonat;
- sonstigen Überschussanteil
das aktuelle Fondsguthaben sofern und soweit es den für ein Geschäftsjahr deklarierten und in unserem Geschäftsbericht veröffentlichten Mindestwert übersteigt;
die Anzahl der Anteile der jeweiligen Fonds am Ende des Vormonates bewertet mit dem Kurs der jeweiligen Fonds am Zuteilungstermin. Dabei ist für die Bewertung der Börsentag**) maßgebend, der mit dem Zuteilungstermin zusammenfällt oder - sofern der Zuteilungstermin kein Börsentag**) ist - ihm folgt.

1.1.2 Verwendung der laufenden Überschussanteile

Die jeweils zugeteilten Überschussanteile werden in Fondsanteile umgewandelt und erhöhen das Deckungskapital der Versicherung. Dabei ist für die Bewertung der Börsentag**) maßgebend, der mit dem Zuteilungstermin zusammenfällt oder - sofern der Zuteilungstermin kein Börsentag**) ist - ihm folgt. Setzt sich das Deckungskapital der Versicherung aus Anteilen mehrerer Fonds zusammen, so wird der Überschussanteil entsprechend dem Verhältnis der Werte der Teildeckungskapitale zueinander den jeweiligen Teildeckungskapitalen zugeführt.

2. Zuzahlungen

Zuzahlungen sind am Überschuss beteiligt. Sie verändern die Bemessungsgröße der laufenden Überschussanteile.

*) Der erste Versicherungsmonat beginnt mit dem Tag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr. Jeder weitere Versicherungsmonat beginnt am Monatsersten des Folgemonats um 12 Uhr.

**) Nähere Hinweise zu den für Ihre Versicherung zutreffenden Börsentagen finden Sie im Verkaufsprospekt. Setzt eine Kapitalanlagegesellschaft die Errechnung des Ausgabe- bzw. Rücknahmepreises sowie die Rücknahme der Anteile bzw. setzt die Deutsche Börse den Handel von ETFs an dem maßgeblichen Börsentag aus, ist für die Bewertung der Anteile der nächste Börsentag maßgeblich, an dem ein Rücknahmepreis ermittelt wird bzw. an dem die Deutsche Börse den ETF wieder handelt.

Bestimmungen zu den schweren Krankheiten bei der Dread Disease-Option

(Stand 01.01.2017)

A. Karenzzeit

Die Karenzzeit ist der Zeitraum vom Entstehen des Anspruchs auf Leistung bis zum Beginn der Leistung aus der Dread Disease-Option.

B. Wartezeit

Ist eine Wartezeit vereinbart, zahlen wir die vereinbarte Leistung bei Eintritt der schweren Krankheit nach Ablauf der Wartezeit. Tritt die schwere Krankheit vor Ablauf der Wartezeit ein, besteht kein Anspruch auf Leistung aus der Dread Disease-Option.

C. Schwere Krankheiten

Als schwere Krankheiten im Sinne der Dread Disease-Option gelten folgende Krankheiten:

1. Herzinfarkt (Myokardinfarkt)

Ein Herzinfarkt im Sinne der Bedingungen ist der Untergang von Herzmuskelzellen infolge unzureichender Blutzufuhr in den betroffenen Bereichen. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Auftreten der typischen Brustschmerzen (pectanginösen Schmerzen)
- Frische EKG-Veränderungen nach den üblichen Infarktkriterien
- Für einen Herzinfarkt typische nachgewiesene Erhöhung von herzspezifischen Markern
- Nachweis der Infarktnarbe durch eine Reduzierung der Funktion der linken oder rechten Herzkammer durch den Herzinfarkt.

Diese Reduzierung der Funktion muss mit medizinischen bildgebenden Verfahren, z.B. durch eine verminderte Auswurfraction des Herzens (Ejektionsfraction), eine schwere Wandbewegungsstörungen des Herzmuskels (Hypokinesie) oder durch Abnormalitäten der Herzwandbewegung nachgewiesen werden.

2. Schlaganfall (Apoplektischer Insult)

Ein Schlaganfall im Sinne der Bedingungen ist der Untergang von Hirngewebe, verursacht durch eine Durchblutungsstörung des Gehirns infolge eines Hirninfarkts oder einer intrakraniellen oder subarachnoidalen Blutung. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Das Vorliegen eines Schlaganfalls muss durch ein Computertomogramm (CT), ein Kernspintomogramm (MRI) oder andere gleichwertige bildgebende Verfahren nachgewiesen werden.
- Hat die versicherte Person das dritte Lebensjahr vollendet, so muss der Schlaganfall zu einem neurologischen Defizit führen, das mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen.
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.
 - Vollständiger dauerhafter, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernder Funktionsverlust einer kompletten Gliedmaße in ihrer Gesamtheit. Komplette Gliedmaße ist definiert als Arm einschließlich der Hand oder Bein einschließlich des Fußes. Der Funktionsverlust muss neurologisch nachgewiesen werden.
 - Bei der versicherten Person liegt eine durch einen Schlaganfall verursachte Schädigung des Sehentrums im Gehirn mit den Folgen eines Gesichtsfeldausfalles beider Augen vor. Es muss auf beiden Augen mindestens je ein Quadrant auf der gleichen Seite betroffen sein und die Diagnose ist durch einen Augenarzt zu bestätigen.
- Hat die versicherte Person das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet, so muss der Schlaganfall zu einer dauerhaften, neurologisch nachweisbaren schweren Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Entwicklung der versicherten Person führen.
- Die Beurteilung, ob die oben aufgeführten Bedingungen an das neurologische Defizit erfüllt sind, hat frühestens drei Monate nach dem Schlaganfall zu erfolgen, sofern die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt. Insofern wird die in dem Paragraphen "Kapitalleistung bei einer schweren Krankheit (Dread Disease-Option)" der Allgemeinen Bedingungen genannte Karenzzeit von 28 Tagen für diese Krankheit durch drei Monate ersetzt.

3. Chronisches Nierenversagen (Anurie)

Chronisches Nierenversagen im Sinne der Bedingungen ist ein chronisches Nierenversagen im Endstadium, das eine regelmäßige Blutwäsche (Dauerdialysebehandlung) oder eine Nierentransplantation erforderlich macht. Die Notwendigkeit der Dauerdialysebehandlung muss durch einen nierenärztlichen (nephrologischen) Bericht belegt werden. Das versicherte Ereignis tritt mit Beginn der Dialysebehandlung oder mit erfolgter Transplantation ein.

4. Krebs

Krebs im Sinne der Bedingungen ist ein feingeweblich (histologisch) nachgewiesener bösartiger Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff "Krebs" fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin. Die ärztliche Diagnose muss durch Vorlage des feingeweblichen (histologischen) - bzw. für Blutkrebs (Leukämien) oder Lymphome blutzellnachweislichen (zytologischen) - Befundes bestätigt sein.

Besondere Wartezeit bei einer Krebserkrankung und Leistungsausschlüsse:

- Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn
 - erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages auftreten; oder
 - eine Diagnose von Krebs innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages erfolgt; oder

- nach einer innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages eingetretenen Krebserkrankung zu einem späteren Zeitpunkt Tochtergeschwülste (Metastasen) auftreten.
- b) Frühformen von Krebserkrankungen fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Diese sind medizinisch wissenschaftlich wie folgt definiert:
 - Morbus Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphome der Klasse 1 (Ann Arbor Klassifikation).
 - Frühformen der Leukämie (außer der Krankheitsform der so genannten chronisch lymphatischen Leukämie), wenn keine generalisierte Ausbreitung von Leukämiezellen, beispielsweise aus dem Knochenmark, im Blut vorliegt.
 - Chronische lymphatische Leukämie mit Schweregrad unterhalb von RAI Klasse 1 oder Binet Klasse A-1.
 - Carcinoma-in-situ oder prae-maligne Formen.
 - Frühformen des Mundkrebses wie Zervixdysplasie der CIN-Klassifikationen CIN-1, CIN-2 und CIN-3 und der PAP-Klassifikationen PAP-1 bis PAP-4.
 - Frühformen des Hautkrebses und maligner Melanome, die ein histologisch nachgewiesenes Tumorstadium I oder II der TNM Klassifikation oder eine Eindringtiefe von weniger als 1,5 Millimetern nach der Breslow-Methode haben. Liegt aber eine Fernmetastasenbildung vor, so werden wir leisten.
 - Frühformen des Prostatakrebses der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1 (einschließlich T1 (a), T1 (b) oder einer anderen vergleichbaren Klassifikation).
 - Frühformen des Schilddrüsenkrebs oder Blasenkrebs als papilläre Mikrokarzinome.
- c) Ferner fallen - unabhängig vom Stadium - das Kaposi-Sarkom und andere Tumore bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung nicht unter den Versicherungsschutz.

5. Multiple Sklerose

Multiple Sklerose im Sinne der Bedingungen ist eine entzündliche Erkrankung des Zentralen Nervensystems mit Entmarkungsherden in der weißen Substanz des Gehirns oder Rückenmarks. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- a) Bei schubförmigem Verlauf der Erkrankung müssen nachweisbar bereits mindestens zwei Schübe aufgetreten sein.
- b) Bei chronisch voranschreitendem (progredientem) Verlauf der Erkrankung muss mindestens ein Jahr nach der erstmaligen ärztlichen Diagnose einer chronisch progredienten Multiplen Sklerose vergangen sein. Insofern wird bei chronisch voranschreitendem Verlauf die in dem Paragraphen "Kapitalleistung bei einer schweren Krankheit (Dread Disease-Option)" der Allgemeinen Bedingungen genannte Karenzzeit von 28 Tagen durch ein Jahr ersetzt.
- c) Die Erkrankung manifestiert sich in neurologischen Defiziten, die mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge haben:
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen.
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.
 - Es liegt ein neurologisch nachgewiesener Verlust des zentralen Sehens (ein so genanntes Zentralskotom) vor.

Besondere Wartezeit bei Multipler Sklerose und Leistungsausschluss:

Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn

- a) erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages auftreten; oder
- b) eine Diagnose von Multipler Sklerose innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages erfolgt.

6. HIV-Infektion - erworben während der beruflichen Tätigkeit -

Eine HIV-Infektion - erworben während der beruflichen Tätigkeit - der versicherten Person im Sinne der Bedingungen liegt vor, wenn die HIV-Infektion durch Verletzung oder durch den beruflichen Umgang mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten während der Ausübung der beruflichen Tätigkeit (Vorfall) hervorgerufen wurde. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- a) Die versicherte Person muss die HIV-Infektion während der Ausübung der normalen Tätigkeit ihres Berufes erworben haben, und der Beruf der versicherten Person muss in der nachstehenden Liste enthalten sein.
- b) Die versicherte Person muss innerhalb von fünf Tagen nach dem Vorfall einen Bluttest durchführen lassen, der das Nichtvorhandensein von HIV-Viren oder von Antikörpern auf HIV-Viren anzeigt.
- c) Die Serokonversion muss innerhalb von sechs Monaten nach dem Vorfall erfolgen.
- d) Innerhalb von zwölf Monaten nach dem Vorfall müssen HIV-Viren oder HIV-Antikörper durch einen weiteren Bluttest nachgewiesen werden.
- e) Der Vorfall muss nach dem üblichen berufsgenossenschaftlichen oder anderen für die Berufsgruppe verbindlichen Verfahren gemeldet und durch die berufsständischen Organisationen anerkannt worden sein.

Die oben genannte Liste beruflicher Tätigkeiten umfasst:

- Ärzte / innen (Allgemeinärzte / -innen, Fachärzte / innen, etc.)
- Zahnärzte / -innen
- Krankenschwestern / -pfleger
- Personal in medizinischen Einrichtungen
- Krankenhauspersonal
- Küchenpersonal im Krankenhaus
- Reinigungspersonal im Krankenhaus
- Arzthelfer / -innen
- Zahnarzthelfer / -innen
- Hebammen
- Sanitäter
- Wäschereipersonal im Krankenhaus
- Feuerwehrleute und Angehörige der freiwilligen Feuerwehr
- Polizisten / -innen
- Gefängnispersonal
- Zahntechniker / -innen

7. Bypass-Operation der Herzkranzgefäße (Koronararterien)

Eine Bypass-Operation der Herzkranzgefäße (Koronararterien) im Sinne der Bedingungen ist die Durchführung einer Operation an den Koronararterien unter Eröffnung des Brustraumes mit operativer Korrektur von zwei oder mehr Gefäßabschnitten zur Behebung einer nachgewiesenen Verengung oder eines Verschlusses von Herzkranzgefäßen. Das versicherte Ereignis tritt mit erfolgter Operation ein.

Besondere Wartezeit bei einer Bypass-Operation der Herzkranzgefäße und Leistungsausschluss:

Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn die Operation innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages durchgeführt wird.

Welche Steuerregelungen gelten für das GenerationenDepot Invest?

(Stand 01.12.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Informationen beruhen auf dem aktuellen Stand der deutschen Steuergesetze (Stand: 01.12.2017). Die Anwendung dieser Steuerregelungen auf Ihre Lebensversicherung kann nicht für die gesamte Laufzeit garantiert werden. Durch Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich die steuerliche Behandlung Ihrer Lebensversicherung ändern. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir Ihnen, steuerliche Beratung in Anspruch zu nehmen.

Erbschaft- / Schenkungsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen aus Lebensversicherungen und eventuellen Zusatzversicherungen können der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer unterliegen, wenn sie einem anderen als dem Versicherungsnehmer ausgezahlt oder zur Verfügung gestellt werden. Dieses gilt auch bei einem Wechsel des Versicherungsnehmers oder einer Beteiligung eines weiteren Versicherungsnehmers an dem Vertrag. In diesem Fall wird der in der Versicherung liegende Vermögenswert der Versicherung übertragen. Er wird mit dem aktuellen Rückkaufswert zum Übertragungszeitpunkt bewertet. Wir sind verpflichtet, diese Fälle vor Auszahlung bzw. Übertragung dem für die Verwaltung der Erbschaftsteuer zuständigen Finanzamt schriftlich anzuzeigen (vgl. § 33 ErbStG in Verbindung mit § 3 ErbStDV).

Einkommensteuer

Leistungen, die im Todesfall gezahlt werden, unterliegen nicht der Einkommensteuer.

Bei Kapitalentnahmen oder bei Rückkauf des Vertrages (vgl. § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG) gehört der Ertrag aus dem GenerationenDepot Invest zu den Einkünften aus Kapitalvermögen.

Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (vgl. § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG). Bei fondsgebundenen Versicherungen reduziert sich der steuerpflichtige Ertrag um 15 Prozent, soweit dieser aus Investorserträgen von Publikumsfonds stammt (vgl. § 20 Absatz 1 Nr. 6 Satz 9 EStG) (sog. Teilfreistellungsverfahren).

Bei entgeltlichem Erwerb des Anspruchs auf die Versicherungsleistung treten die Anschaffungskosten an die Stelle der vor dem Erwerb entrichteten Beiträge (vgl. § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 3 EStG).

Sofern die steuerpflichtige Leistung mehreren Steuerpflichtigen gemeinschaftlich zufließt, ist die Aufteilung der Erträge nach Köpfen vorzunehmen, wenn kein abweichendes Verhältnis vereinbart ist.

Die steuerpflichtigen Erträge bei Kapitalentnahmen und bei Rückkauf unterliegen der Kapitalertragsteuer (vgl. § 43 EStG), die wir gegebenenfalls mit zusätzlichen Steuern (z.B. dem Solidaritätszuschlag) nach den gesetzlichen Bestimmungen einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen haben. Die steuerpflichtigen Erträge unterliegen grundsätzlich einem gesondertem Steuertarif (vgl. § 32d EStG), durch den die Kapitalertragsteuer abgegolten wird (Abgeltungsteuer). Stattdessen kann der Steuerpflichtige im Rahmen der Einkommensteuererklärung die Besteuerung mit seinem individuellen Steuersatz beantragen.

Wenn für den Steuerpflichtigen eine Kirchensteuerpflicht besteht, behalten wir die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer ein und führen sie an das zuständige Finanzamt ab. Zuvor fragen wir beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer und des Geburtsdatums automatisiert ab, ob der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig ist (sog. Anlassabfrage). Das BZSt teilt uns dann eine etwaige Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und den geltenden Kirchensteuersatz mit.

Der Steuerpflichtige kann mit amtlich vorgeschriebenem Vordruck schriftlich beim BZSt der Übermittlung von Daten zur Religionszugehörigkeit widersprechen (sog. Erklärung zum Sperrvermerk, weitere Informationen auf www.bzst.de). In diesem Fall ist der Steuerpflichtige für das betreffende Kalenderjahr verpflichtet, eine Einkommensteuererklärung abzugeben. Die Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt auf Basis der Kapitalertragsteuer veranlagt. Ein Sperrvermerk kann vom BZSt nur berücksichtigt werden, wenn der Widerspruch spätestens zwei Monate vor unserer Datenabfrage dort eingegangen ist. Vor der Anlassabfrage werden wir den Steuerpflichtigen über die bevorstehende Datenabfrage sowie sein Widerspruchsrecht gegenüber dem BZSt informieren.

Gehört der Steuerpflichtige keiner Religionsgemeinschaft an, oder hat er der Datenübermittlung widersprochen, teilt uns das BZSt einen sog. Nullwert mit. In diesen Fällen behalten wir keine Kirchensteuer ein.

Über den Kapitalertrag und die abgeführten Beträge erhalten Sie von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber Ihrem Finanzamt.

Zu den Einkünften aus Kapitalvermögen gehört auch der Gewinn aus der Veräußerung von Ansprüchen auf eine Versicherungsleistung. Wir sind gesetzlich verpflichtet nach Kenntniserlangung von einer Veräußerung unverzüglich Mitteilung an das für den Steuerpflichtigen zuständige Wohnfinanzamt zu machen und auf Verlangen des Steuerpflichtigen eine Bescheinigung über die Höhe der entrichteten Beiträge im Zeitpunkt der Veräußerung zu erteilen.

Mitteilungspflichten

Internationaler Austausch von Steuerdaten über Finanzkonten (gilt für Renten- und Kapitallebensversicherungen)

Zur Förderung der Steuererlichkeit bei internationalen Sachverhalten sind wir gesetzlich verpflichtet, zu Ihrem Vertrag Informationen, Daten und Unterlagen zu erheben. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und melden sie ggf. an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt). Das BZSt leitet die von uns gemeldeten Daten an die zuständige ausländische Behörde des jeweiligen Staates weiter. Sie müssen uns alle Angaben, die zur Erfüllung unserer Pflichten erforderlich sind, unverzüglich offen legen. Dies gilt nicht nur bei Vertragsabschluss, sondern auch während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall. Bei Änderungen dieser Merkmale müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich über Ihren Umzug ins Ausland informieren.

1. Automatischer Informationsaustausch mit EU-Mitgliedstaaten und bestimmten Drittstaaten (nicht USA)

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob für folgenden Staaten meldepflichtige Verträge vorliegen:

- EU-Mitgliedstaaten aufgrund der EU-Amtshilferichtlinie und
- Drittstaaten aufgrund der multilaterale Vereinbarung zum automatischen steuerlichen Informationsaustausch

Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber bzw. der Leistungsempfänger in einer der vorgenannten Staaten steuerlich ansässig ist. Diese steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den lokalen Rechtsvorschriften in den jeweiligen Staaten. Wenn eine ausländische steuerliche Ansässigkeit vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Daten verpflichtet:

- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) sowie Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem Rechtsträger, der Kontoinhaber ist und für den eine oder mehrere beherrschende Personen ermittelt wurden, die meldepflichtigen Personen sind, Name, Anschrift und Steueridentifikationsnummer(n) dieses Rechtsträgers sowie Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person.

2. Automatischer Informationsaustausch mit den Vereinigten Staaten von Amerika (USA)

Wir sind nach der "FATCA-USA-Umsetzungsverordnung" verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber bzw. der Leistungsempfänger in den USA steuerlich ansässig ist. Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den Rechtsvorschriften der USA.

Eine US-Steuerpflicht kann zum Beispiel bestehen, wenn einer der folgenden Sachverhalte auf die steuerpflichtige Person zutrifft:

- Die steuerpflichtige Person besitzt die US-amerikanische Staatsbürgerschaft (auch im Falle doppelter Staatsangehörigkeit).
- Die steuerpflichtige Person besitzt ein Einwanderungsvisum der USA ("Green Card").
- Die steuerpflichtige Person hat sich im laufenden Jahr über einen Zeitraum von mindestens 31 Tagen in den USA aufgehalten bzw. nimmt im laufenden Jahr einen solchen Aufenthalt vor. Zugleich beträgt die Gesamtaufenthaltsdauer in den USA innerhalb der letzten drei Jahre mindestens 183 Tage. Aufenthaltstage im laufenden Kalenderjahr zählen dabei voll (1/1), solche aus dem Vorjahr zu 1/3 und Aufenthaltstage aus dem davor liegenden Jahr zu 1/6.

Wenn eine US-Steuerpflicht vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Informationen und Daten verpflichtet:

- Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer jeder spezifizierten Person der USA, die Inhaber des Vertrags ist, sowie bei einer nicht US-amerikanischen juristischen Person, für die eine oder mehrere beherrschende Personen ermittelt wurden, die spezifizierte Personen der USA sind,
- Name, Anschrift und gegebenenfalls US-amerikanische Steueridentifikationsnummer dieser juristischen Person und aller spezifizierten Personen der USA.

Sind Sie keine natürliche Person, müssen wir zusätzlich über Sitz und Organisation, sowie die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur informiert werden. Bei Änderungen dieser Merkmale müssen Sie uns unverzüglich informieren.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, können für Sie Nachteile entstehen, beispielsweise Meldung an Steuerbehörden unabhängig von einer tatsächlichen Steuerpflicht.

Versicherungsteuer

Die Beiträge zu Lebensversicherungen unterliegen nicht der Versicherungsteuer (siehe § 4 Nr. 5 VersStG).

Umsatzsteuer (auch Mehrwertsteuer genannt)

Leistungen aus Ihrer Lebensversicherung sind umsatzsteuerfrei.

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland

Sofern die bezugsberechtigte Person aus dem Vertrag den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland hat, unterliegen Rentenzahlungen oder eine Kapitaleistung in Deutschland der beschränkten Einkommensteuerpflicht. Der steuerpflichtige Anteil der Rente ermittelt sich nach den gleichen, oben beschriebenen Regeln (vgl. § 49 EStG). Zusätzlich können ausländische Steuerregelungen zur Anwendung kommen.

Die Abkürzungen bedeuten:

EStG	Einkommensteuergesetz
EStDV	Einkommensteuer-Durchführungsverordnung
ErbStG	Erbschaftsteuergesetz
ErbStDV	Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung.
VersStG	Versicherungsteuergesetz

Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen für das GenerationenDepot Invest

(Stand 01.12.2017)

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen. Wir können die Bestimmungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

Abgaben und Gebühren

Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (z. B. Steuern und Gebühren), die für die Versicherung erhoben werden, sowie die uns in Rechnung gestellten Gebühren für Rückläufer im Lastschriftverfahren sind uns zu erstatten.

Für eine Mahnung aufgrund der Nichtzahlung von Folgebeiträgen oder sonstigen geschuldeten Beträgen erheben wir neben den anfallenden Postgebühren eine Gebühr von 5 EUR.

Der Zinssatz für Verzugszinsen richtet sich nach der Situation am Kapitalmarkt. Er liegt jedoch höchstens 5 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz nach § 247 Bürgerliches Gesetzbuch(BGB).

Von jeder Zuzahlung behalten wir Gebühren in Höhe von 4,5 % der Zuzahlung ein.

Beim Kauf und Verkauf von ETF Fonds werden marktübliche Handelsgebühren auf den Handelspreis erhoben. Diese betragen 0,1 %.

Für die folgenden besonderen Bemühungen erheben wir eine Gebühr von 15 EUR, die wir mit Ihren Überschussanteilen verrechnen:

- Wechsel des Versicherungsnehmers
- Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines
- Bestätigung von Verfügungsbeschränkungen (außerhalb des Verbundes mit den Sparkassen und der Landesbausparkasse)
- Einzelermächtigung zur Schweigepflichtentbindung

Für die Ausübung des Wahlrechtes zugunsten der Leistung in Wertpapieren erheben wir eine Gebühr von 50 EUR.

Die Übertragung von Deckungskapital in einen anderen Fonds ist kostenfrei.

Sofern nicht anders vereinbart, entnehmen wir öffentliche Abgaben und Gebühren oder Verzugszinsen Ihrem Fondsguthaben.

Tarifabhängige Begrenzungen

a) Einmalbeitrag	
- Mindestbetrag	15.000 EUR
- Höchstbetrag	1.000.000 EUR
b) Zuzahlungen	
- Mindestbetrag	1.000 EUR
- Höchstbetrag für die Summe der Zuzahlungen je Kalenderjahr	weniger als 15.000 EUR
c) Höchstanzahl der Fonds, auf die die Beitragszahlung aufgeteilt werden kann	5
d) Mindestanlagebeitrag je Fonds	20 % des Anlagebeitrags
e) Teilauszahlung	
- Mindestwert der Teilauszahlung	2.500 EUR
- Mindestwert des Fondsguthabens nach Teilauszahlung	10.000 EUR
f) Leistungserbringung in Wertpapieren	
- Mindestwert des Fondsguthabens	1.000 EUR

Hinweise zum Datenschutz

(Stand 01.05.2018)

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Westfälische Provinzial Versicherung AG, die Provinzial Nord Brandkasse AG, die Hamburger Feuerkasse Versicherungs AG und die Provinzial NordWest Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Für Kunden der Westfälischen Provinzial Versicherung AG:
Westfälische Provinzial Versicherung Aktiengesellschaft
Hausanschrift: Provinzial-Allee 1, 48159 Münster
Tel. +49 251 219-9970
Fax +49 251 219-2300
wp-service@provinzial.de

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG:
Provinzial Nord Brandkasse Aktiengesellschaft
Hausanschrift: Sophienblatt 33, 24114 Kiel
Tel. +49 431 603-9970
Fax +49 431 603-1115
service@provinzial.de

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG:
Hamburger Feuerkasse Versicherungs-Aktiengesellschaft
Hausanschrift: Kleiner Burstah 6-10, 20457 Hamburg
Tel. +49 40 30904-9191
Fax +49 40 30904-9000
service@hamburger-feuerkasse.de

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG:
Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft
Hausanschrift: Sophienblatt 33, 24114 Kiel
Tel. +49 431 603-9970
Fax +49 431 603-1115
service@provinzial.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter - oder per E-Mail unter:
datenschutz@provinzial.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben sich unsere Unternehmen auf den Verhaltenskodex der deutschen Versicherungswirtschaft (Code of Conduct) verpflichtet, der die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisiert. Diese können Sie im Internet über folgenden Link abrufen:

Für Kunden der Westfälischen Provinzial Versicherung AG:
www.provinzial-online.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG:
www.provinzial.de/datenschutz

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG:
www.hamburger-feuerkasse.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG:
www.provinzial-nordwest.de/datenschutz

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den **Abschluss** des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur **Durchführung** des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Auswertungen und Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller bei einem Unternehmen des Provinzial NordWest Konzerns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1b DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2a i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2j DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1f DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur schriftlichen Werbung - insbesondere durch unsere Vertriebspartner - für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Provinzial Nordwest Konzerns und deren Kooperationspartner,
- für Markt- und Meinungsumfragen sowie

- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1c DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Bestimmte Datenverarbeitungsvorgänge für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen werden zentral an spezialisierte Bereiche unserer Unternehmensgruppe übertragen. Darüber hinaus nehmen Bereiche unserer Unternehmensgruppe bestimmte Aufgaben (z.B. die Vertrags- und Schadenbearbeitung) übergreifend wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung innerhalb der Unternehmensgruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an dieser zentralen oder übergreifenden Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der Unternehmen, die an einer Datenverarbeitung innerhalb der Unternehmensgruppe teilnehmen, sowie die externen von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang (Dienstleisterliste) entnehmen. Die jeweils aktuelle Version finden Sie immer auf unserer Internetseite unter folgendem Link:

Für Kunden der Westfälischen Provinzial Versicherung AG:
www.provinzial-online.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG:
www.provinzial.de/datenschutz

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG:
www.hamburger-feuerkasse.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG:
www.provinzial-nordwest.de/datenschutz

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen eines unserer Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Ihre Rechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Ihr Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien (siehe Dienstleisterliste) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Datenerhebung bei sonstigen Dritten

Außerdem erheben wir zur Wahrung unserer berechtigten Interessen personenbezogene Daten bei Dritten (auch öffentliche Stellen) zum Zwecke der Risikoprüfung, des Forderungsmanagements und der Adressprüfung (siehe Dienstleisterliste).