

Verbraucherinformation

Tarife B1, BG1 – Flexible Berufsunfähigkeits-Police u. a.
Berufsunfähigkeits-Versicherung der Continentale.

Stand: 01.01.2006

Continentale Lebensversicherung a. G.
Direktion: Baierbrunner Straße 31-33, 81379 München
www.continentale.de

Inhalt:

	Seite
I. Allgemeine Bedingungen	6
II. Wachstumsplan	14
III. Überschussbeteiligung	15
IV. Steuerregelungen	17
V. Satzung	19
VI. Merkblatt zur Datenverarbeitung	23

Diese Verbraucherinformation erhalten Sie gemäß § 10 a Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG).

Damit erfüllen wir unsere Verpflichtung als Lebensversicherer, Sie über die wesentlichen Inhalte Ihres Vertrags zu informieren.

Bitte lesen Sie deshalb diese Verbraucherinformation sorgfältig durch. Sie sollten diese immer gemeinsam mit dem Versicherungsschein aufbewahren.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dem Abschluss der Flexiblen Berufsunfähigkeits-Police treffen Sie eine positive Entscheidung für eine sinnvolle und sichere Vorsorge für den Fall der Berufsunfähigkeit. Sie sichern sich damit für den gewünschten Zeitraum die Garantie für eine Rentenzahlung bei Berufsunfähigkeit.

Zusammen mit dem **Versicherungsantrag** und dem **Versicherungsschein** bildet diese **Verbraucherinformation** die rechtliche Grundlage des Versicherungsverhältnisses. In ihr finden Sie die Versicherungsbedingungen, Informationen zur Überschussbeteiligung Ihres Vertrags und allgemeine Hinweise zur steuerlichen Behandlung von Berufsunfähigkeitsversicherungen.

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die Informationen dieser Verbraucherinformation mit folgenden Bedingungen:

- die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung
- falls Sie den Wachstumsplan vereinbart haben:
die Besonderen Bedingungen für den Wachstumsplan zur Berufsunfähigkeits-Versicherung

Die Tarifbezeichnung ist B1 bzw. BG1 (Kollektivversicherung nach Sondertarif), hierzu gehört auch der Tarif mit der Tarifendung FDL. Die Berufsunfähigkeitsversicherung wird u. a. unter dem Namen Flexible Berufsunfähigkeits-Police geführt.

Die Continentale Lebensversicherung a. G. ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Der Versicherungsnehmer erwirbt mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrags die Vereinsmitgliedschaft. Die Vereinssatzung ist zur Information in Kapitel V abgedruckt.

Ihre

Continentale Lebensversicherung a. G.

Beim Abschluss des Versicherungsvertrags haben Sie ein Rücktritts- bzw. Widerspruchsrecht.

Rücktrittsrecht

Wenn Ihnen die Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen bei Antragstellung ausgehändigt wurde, haben Sie ein Rücktrittsrecht gemäß den folgenden Bestimmungen:

Sie können innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach Abschluss vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt und Sie dies mit Ihrer Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des Erstbeitrags.

Widerspruchsrecht

Wenn Ihnen die Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen nicht bei Antragstellung ausgehändigt wurde, haben Sie ein Widerspruchsrecht gemäß den folgenden Bestimmungen:

Mit dem Versicherungsschein übersenden wir Ihnen die Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen. Sie können dem Zustandekommen des Versicherungsvertrags innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt dieser Unterlagen widersprechen. Sollten Sie diese Unterlagen nicht vollständig erhalten haben, endet die Frist ein Jahr nach Zahlung des Erstbeitrags. Der Widerspruch muss in Textform erfolgen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung Ihres Widerspruchs.

I. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung.....	6	H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer	12
A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag	6	I. Allgemeine Vertragsbestimmungen.....	12
1. Versicherungsnehmer und Versicherer.....	6	1. Überweisung der Leistungen.....	12
2. Versicherte Person.....	6	2. Das Erfordernis schriftlicher Mitteilungen.....	12
3. Bezugsberechtigter.....	6	3. Meldung von Adressänderungen	12
B. Der Versicherungsschutz	6	4. Verrechnung von Abschlusskosten	12
1. Versicherungsleistung	6	5. Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand	12
2. Vorliegen von Berufsunfähigkeit.....	6	6. Die Möglichkeit zur Änderung dieser Bedingungen	12
3. Berufsunfähigkeit durch Krieg, Unruhen oder bestimmte außergewöhnliche Ereignisse.....	7	7. Zuständige Aufsichtsbehörde	13
4. Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung.....	7	II. Besondere Bedingungen für den Wachstumsplan zur Berufsunfähigkeits-Versicherung.....	14
5. Überschussbeteiligung.....	7	1. Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge	14
6. Nachversicherungsgarantie.....	8	2. Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen.....	14
C. Der Versicherungsfall.....	8	3. Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung	14
1. Nachweispflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden.....	8	4. Aussetzen von Erhöhungen.....	14
2. Erklärung über unsere Leistungspflicht	9	5. Ausschluss weiterer Erhöhung	14
3. Frist bei Meinungsverschiedenheiten.....	9	III. Überschussbeteiligung.....	15
D. Mitwirkungspflichten während einer Berufsunfähigkeit.....	9	A. Grundsätzliche Informationen zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung	15
1. Nachprüfung der Berufsunfähigkeit.....	9	1. Leistungsgarantien	15
2. Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit	9	2. Entstehung von Überschüssen.....	15
E. Die Beitragszahlung	10	3. Ermittlung und Feststellung der Überschüsse	15
1. Erst- und Folgebeitrag, Folgen bei Zahlungsverzug.....	10	4. Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer?.....	15
2. Umwandlung in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag.....	10	5. Wie erfolgt die Überschussbeteiligung.....	15
F. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind.....	10	6. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden	16
G. Beginn und Ende von Versicherungsvertrag und Versicherungsschutz.....	11	7. Anpassungsgarantie bei Wahl des Überschuss-Systems Sofortbonus	16
1. Beginn des Versicherungsvertrags.....	11	B. Die aktuellen Überschuss-Sätze	16
2. Rücktritts- und Widerspruchsrecht	11	1. Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt ...	16
3. Vertragskündigung.....	11	2. Überschussbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit.....	16
		3. Information bei Änderung der Überschuss-Sätze	16

IV. Steuerregelungen	17
A. Die private Berufsunfähigkeits-Versicherung ...	17
1. Einkommensteuer.....	17
2. Vermögensteuer.....	17
3. Solidaritätszuschlag	17
B. Die betriebliche Berufsunfähigkeits-Versicherung	17
1. Einkommensteuer.....	17
2. Vermögensteuer.....	17
3. Solidaritätszuschlag	17
C. Die Berufsunfähigkeits-Versicherung als Direktversicherung	17
1. Einkommensteuer.....	17
2. Vermögensteuer.....	18
3. Solidaritätszuschlag	18
V. Satzung.....	19
VI. Merkblatt zur Datenverarbeitung	23
A. Vorbemerkung	23
B. Einwilligungserklärung	23
C. Schweigepflichtentbindungserklärung	23
D. Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung.....	23
1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer.....	23
2. Datenübermittlung an Rückversicherer	23
3. Datenübermittlung an andere Versicherer.....	23
4. Zentrale Hinweissysteme	23
5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe.....	24
6. Betreuung durch Versicherungsvermittler	24
7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte.....	25
Ombudsmann, Aufsichtsbehörde.....	27

I. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung (Fassung 1/2005)

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag

1. Versicherungsnehmer und Versicherer

Vertragspartner in diesem Versicherungsvertrag sind Sie als Versicherungsnehmer und wir, die Continentale Lebensversicherung a. G. (auf Gegenseitigkeit), als Versicherer. Als Versicherungsnehmer besitzen Sie alle Rechte und Pflichten am Versicherungsvertrag.

2. Versicherte Person

Als versicherte Person wird die Person bezeichnet, auf die sich der Versicherungsvertrag bezieht. Dies können Sie oder eine andere Person sein.

3. Bezugsberechtigter

Als Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter haben grundsätzlich Sie Anspruch auf die Versicherungsleistungen. Sie können jedoch auch eine andere Person als Bezugsberechtigten bestimmen (siehe Abschnitt H Ziffern 1.1 und 1.2).

B. Der Versicherungsschutz

1. Versicherungsleistung

1.1. Wird die versicherte Person während der vertraglichen Versicherungsdauer nach Maßgabe dieser Bedingungen berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

Berufsunfähigkeitsrente

Volle Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente.

Die Rente zahlen wir nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit kalendervierteljährlich im voraus oder entsprechend einer davon abweichend vereinbarten Rentenzahlungsweise. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Rentenzahlungsperiode leisten wir die erste Rentenzahlung anteilig.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen (vgl. Ziffer 5).

Leistungsdynamik

Bei einer eventuell vereinbarten Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik) wird während der Berufsunfähigkeit die erreichte versicherte Rente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Rente erfolgt erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Rentenzahlung folgt. Beträgt der Zeitraum weniger als ein Jahr, so wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.

1.2. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit gemäß Ziffer 2 eingetreten ist. Mit dem Entstehen des Anspruchs beginnt eine eventuell vereinbarte Karenzzeit.

1.3. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn Berufsunfähigkeit gemäß Ziffer 2 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

1.4. Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

1.5. Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht (siehe Abschnitt C Ziffer 2) fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch in zwölf Monatsraten ausgleichen.

2. Vorliegen von Berufsunfähigkeit

2.1. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, in ihrem zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf tätig zu sein.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum einen anderen Beruf konkret ausgeübt hat oder ausübt, der hinsichtlich Ausbildung und Erfahrung und bisheriger Lebensstellung dem zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf entspricht.

Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person Selbständiger oder Freiberufler ist und nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs/ihrer Praxis weiterhin als Selbständiger bzw. Freiberufler tätig ist oder sein könnte. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, die betriebswirtschaftliche Situation des Betriebs/der Praxis sich infolge der Umorganisation nicht auf Dauer verschlechtert und die versicherte Person weiterhin leitend tätig ist oder sein könnte.

2.2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Ziffer 2.1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

2.3. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für die im folgenden genannten Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim...

- | | |
|--|---------|
| ■ Fortbewegen im Zimmer | 1 Punkt |
| ■ Aufstehen und Zubettgehen | 1 Punkt |
| ■ An- und Auskleiden | 1 Punkt |
| ■ Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken | 1 Punkt |
| ■ Waschen, Kämmen oder Rasieren | 1 Punkt |
| ■ Verrichten der Notdurft | 1 Punkt |

Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

2.4. Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Ziffern 2.1 und 2.2 leisten wir ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50%¹⁾. Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Ziffer 2.3 leisten wir ab drei Punkten. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit bzw. der Pflegebedürftigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

2.5. Der Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

¹⁾ Im Einzelfall kann bei Vertragsabschluss eine abweichende Staffelregelung vereinbart werden.

3. Berufsunfähigkeit durch Krieg, Unruhen oder bestimmte außergewöhnliche Ereignisse

3.1. Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde

a. unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse (siehe aber Ziffer 3.2);

b. unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

c. durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;

d. durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e. durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

f. durch Kernenergie. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

3.2. Wir erbringen die volle Berufsunfähigkeitsleistung gemäß Ziffer 1, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Europäischen Union ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

4. Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

4.1. Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

4.2. Überschüsse entstehen dann, wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt.

Weitere Überschüsse stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer im Regelfall insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90% vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Absatz 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

4.3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungsverträge zu Gruppen zusammengefasst. Gruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko, wie das Berufsunfähigkeits- oder Todesfallrisiko, zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Zu welcher Gruppe Ihr Versicherungsvertrag gehört, können Sie der Verbraucherinformation entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung und vom gewählten Tarif werden die Überschuss-Sätze für die einzelnen Versicherungsverträge jährlich von uns festgesetzt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Weitere Erläuterungen finden Sie in der Verbraucherinformation.

5. Überschussbeteiligung

Systeme der Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt

5.1. Sie können bei Vertragsabschluss zwischen den folgenden Überschuss-Systemen wählen:

- Überschuss-System Beitragsverrechnung,
- Überschuss-System Verzinliche Ansammlung,
- Überschuss-System Sofortbonus.

Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird direkt mit den fälligen Beiträgen verrechnet. Sie wird in Prozent der jeweiligen Beitragsrate berechnet. Risikozuschläge sind nicht überschussberechtig. Maßgebend ist jeweils der bei Fälligkeit der Beitragsrate festgelegte Prozentsatz.

Überschuss-System Verzinliche Ansammlung

Die Überschussbeteiligung wird jährlich zugewiesen und verzinlich angesammelt. Die Zuweisung für das abgelaufene Jahr erfolgt jeweils zum 1. Januar des Folgejahrs bzw. bei Vertragsbeendigung. Umfasst der Zeitraum kein volles Kalenderjahr, so wird sie anteilig berechnet.

Die Höhe der Überschussbeteiligung wird in Prozent des jährlichen Beitrags berechnet. Risikozuschläge sind nicht überschussberechtigigt.

Überschuss-System Sofortbonus

Die Überschussbeteiligung wird ab Vertragsbeginn für eine erhöhte Berufsunfähigkeitsleistung verwendet, die bei Berufsunfähigkeit zusätzlich zur garantierten Rente gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Rente berechnet. Maßgebend ist jeweils der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Für alle Überschuss-Systeme gilt: Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes wird jährlich abhängig von Geschlecht, Eintrittsalter und Berufsgruppe der versicherten Person und von den Vertragsdauern des einzelnen Versicherungsvertrags festgelegt.

Überschussbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit

- 5.2. Die laufenden Rentenleistungen werden jeweils zum 1. Januar eines Jahrs erhöht. Die Erhöhung wird in Prozent der im Vorjahr gezahlten Rente bemessen. Wurde die Berufsunfähigkeitsrente nur während eines Teils des Vorjahrs gezahlt, so wird die Erhöhung anteilig berechnet.

Zukunftswerte

- 5.3. Die Überschussbeteiligung, die sich für Ihren Versicherungsvertrag ergibt, hängt in ihrer Höhe vor allem von der Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, aber auch von den Kapitalerträgen und von der Entwicklung der Kosten ab. Die Höhe der Überschussbeteiligung wird jährlich ermittelt und zugesagt und kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind nicht möglich.

6. Nachversicherungsgarantie

- 6.1. Sie haben bei bestimmten Ereignissen das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlangen (Nachversicherung).

Die Nachversicherung können Sie innerhalb von drei Monaten nach

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
- Steigerung des Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbständiger Tätigkeit im Vergleich zum Vorjahr um mehr als 10%,

- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person,
- Aufnahme einer freiberuflichen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person

unter Berücksichtigung der Ziffern 6.2 bis 6.5 beantragen.

- 6.2. Die einzelne Nachversicherung gilt als neuer Versicherungsvertrag. Sie wird nach einem dann geltenden vergleichbaren Tarif und den für diesen zutreffenden Versicherungsbedingungen mit Ausnahme der Nachversicherungsgarantie abgeschlossen. Soweit Sie nichts Abweichendes mit uns vereinbart haben, gelten ansonsten alle dem Versicherungsvertrag vor der Erhöhung zugrunde liegenden Vereinbarungen auch für die Nachversicherung, insbesondere hat sie die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer des Versicherungsvertrags vor der Erhöhung, und zwar in ganzen Jahren. Die Nachversicherung kann deshalb auch vor dem ursprünglichen Versicherungsvertrag enden.
- 6.3. Die versicherte Jahresrente einer Nachversicherung (ggf. einschließlich einer Sofortbonusrente) darf zwischen 600 Euro und 6.000 Euro betragen. Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte Jahresrente darf sich dadurch höchstens um 25% erhöhen. Außerdem muss ein angemessenes Verhältnis zum Brutto-Arbeitseinkommen gewahrt bleiben, das heißt, die jährliche Gesamt-Berufsunfähigkeitsrente (ggf. einschließlich einer Sofortbonusrente) der versicherten Person darf 50% ihres jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens nicht überschreiten.
- 6.4. Wenn wir bei dem zugrunde liegenden Versicherungsvertrag eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, sind wir berechtigt, von dem Nachversicherungsvertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von dieser Anzeigepflichtverletzung zurückzutreten. Der Rücktritt vom Nachversicherungsvertrag kann nur innerhalb von fünf Jahren ab seinem Vertragsabschluss erfolgen. Das Nachversicherungsrecht erlischt.
- 6.5. Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn
- die versicherte Person älter als 45 Jahre ist oder
 - sobald erstmals Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden.

C. Der Versicherungsfall

1. Nachweispflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

- 1.1. Werden Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:
- a. eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

- b. ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit;
- c. Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit. Hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen;
- d. bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege beauftragt ist, über Art und Umfang der Pflege.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

- 1.2. Wir können außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die Kosten werden von uns getragen, mit Ausnahme der Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
2. **Erklärung über unsere Leistungspflicht**
Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns bezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb eines Monats, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Eine zeitlich befristete Anerkennung unserer Leistungspflicht werden wir nicht aussprechen.
3. **Frist bei Meinungsverschiedenheiten**
Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung den Anspruch gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, so besteht schon allein aus diesem Grund kein Leistungsanspruch gegen uns, wenn wir bei Mitteilung unserer Leistungsentscheidung auf die mit Ablauf der Frist verbundene Rechtsfolge hingewiesen haben.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluss des Jahrs, in welchem die Leistungen erstmals verlangt werden können.

D. Mitwirkungspflichten während einer Berufsunfähigkeit

1. **Nachprüfung der Berufsunfähigkeit**
 - 1.1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit

nachzuprüfen. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung) erworben hat. In diesem Fall liegt eine weitere Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, wenn die beiden folgenden Voraussetzungen zutreffen:

- die versicherte Person übt auf der Basis der neu erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten auch tatsächlich eine neue berufliche Tätigkeit aus,
- die ausgeübte berufliche Tätigkeit entspricht der Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf fort dauert.

- 1.2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des Abschnitts C gelten entsprechend.
- 1.3. Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.
- 1.4. Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus Abschnitt C Ziffer 3 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
- 1.5. Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter drei Pflegepunkten gemindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus Abschnitt C Ziffer 3 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

2. Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Solange eine Mitwirkungspflicht nach Abschnitt C Ziffer 1 oder Abschnitt D Ziffer 1 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

E. Die Beitragszahlung

1. Erst- und Folgebeitrag, Folgen bei Zahlungsverzug

- 1.1. Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung sind Jahresbeiträge. Sie werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahrs fällig.
- 1.2. Nach Vereinbarung können Sie die Jahresbeiträge auch durch halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Ratenzahlung erbringen.
- 1.3. Der Erstbeitrag, d.h. der erste Jahresbeitrag oder, bei Vereinbarung von Ratenzahlungen, die erste Rate wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

Die Übermittlung Ihrer Beiträge an uns erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

Lastschriftverfahren

- 1.4. Die Beiträge werden grundsätzlich im Lastschriftverfahren gezahlt. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab.
- 1.5. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahrs und etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

Die Folgen der Nichtzahlung des Erstbeitrags

- 1.6. Wenn Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir die Beiträge für das erste Versicherungsjahr auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen sofort verlangen oder – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Erstbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.

Die Folgen der Nichtzahlung von Folgebeiträgen

- 1.7. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns eine schriftliche Mahnung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so entfällt oder vermindert sich damit Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Zahlen Sie schon im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, so werden außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten Jahresbeitrags sofort fällig.

2. Umwandlung in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag

Ihr Versicherungsvertrag kann nicht in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag umgewandelt werden.

Ein Versicherungsnehmer kann zwar nach der gesetzlichen Regelung gemäß § 174 des Versicherungsvertragsgesetzes

(VVG) grundsätzlich die Umwandlung in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag verlangen.

Ein eventuell für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehender Betrag wird jedoch aus den in Abschnitt G Absatz 3.2 genannten Gründen durch einen Abzug aufgezehrt. Deshalb kann zu keinem Zeitpunkt eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente gebildet werden. Der Versicherungsvertrag erlischt; beim Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung wird ein eventuell vorhandenes Guthaben ausgezahlt.

F. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind

- 1.1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen schriftlich wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).
- 1.2. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- 1.3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (siehe Ziffer 1.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluss vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Den Rücktritt können wir innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.
- 1.4. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Es besteht keine Leistungspflicht, auch wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
- 1.5. Wir verzichten auf die in § 41 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) vorgesehenen Rechte zur Anpassung der Beiträge oder zur Kündigung des Versicherungsvertrags wegen unverschuldeter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.
- 1.6. Die Ziffern 1.1 bis 1.5 gelten bei einer Wiederherstellung oder einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags entsprechend. Die Fünfjahresfrist

gemäß Ziffer 1.3 beginnt mit der Wiederherstellung oder Änderung des Versicherungsvertrags bezüglich des wiederhergestellten oder geänderten Teils neu zu laufen.

- 1.7. Auf den Rücktritt oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.
- 1.8. Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

G. Beginn und Ende von Versicherungsvertrag und Versicherungsschutz

1. Beginn des Versicherungsvertrags

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir den Vertragsabschluss bestätigt und Sie den ersten Beitrag (Erstbeitrag) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

2. Rücktritts- und Widerspruchsrecht

Rücktrittsrecht

- 2.1. Wenn Ihnen die Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen bei Antragstellung ausgehändigt wurde, haben Sie ein Rücktrittsrecht gemäß den folgenden Bestimmungen:

Sie können innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach Abschluss vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt und Sie dies mit Ihrer Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des Erstbeitrags.

Widerspruchsrecht

- 2.2. Wenn Ihnen die Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen nicht bei Antragstellung ausgehändigt wurde, haben Sie ein Widerspruchsrecht gemäß den folgenden Bestimmungen:

Mit dem Versicherungsschein übersenden wir Ihnen die Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen. Sie können dem Zustandekommen des Versicherungsvertrags innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt dieser Unterlagen widersprechen. Sollten Sie diese Unterlagen nicht vollständig erhalten haben, endet die Frist ein Jahr nach Zahlung des Erstbeitrags (siehe Abschnitt E Ziffer 1.3). Der Widerspruch muss in Textform erfolgen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung Ihres Widerspruchs. Auf Ihr Widerspruchsrecht weisen wir Sie bei Übersendung der Unterlagen hin.

3. Vertragskündigung

- 3.1. Sie können Ihren Versicherungsvertrag kündigen

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahrs,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahrs mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahrs.

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

- 3.2. Die Kündigung ist für Sie mit Nachteilen verbunden, da der Versicherungsvertrag erlischt, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Ein eventuell vorhandenes Guthaben aus dem Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung wird ausgezahlt.

Entsprechend § 176 Versicherungsvertragsgesetz (VG) wird der Rückkaufswert nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Zeitwert der Berufsunfähigkeits-Versicherung, vermindert um einen Abzug, berechnet.

Für einen Rückkaufswert stehen jedoch während der gesamten Vertragslaufzeit keine Mittel zur Verfügung, da nach Verrechnung von bis zur Kündigung angefallenen Risiko- und Verwaltungskosten sowie von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (siehe Abschnitt I Ziffer 4) eventuell vorhandene Mittel bei Kündigung aus den folgenden Gründen aufgezehrt werden:

■ Abzug wegen Verschlechterung der Risikosituation

Kündigungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, in Zukunft nicht berufsunfähig zu werden und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand geht dies mit einer Verschlechterung der Risikosituation einher, dadurch entstehen durchschnittlich je Versicherungsvertrag höhere Risikokosten.

■ Abzug für noch nicht getilgte Abschlusskosten

Bei Kündigung fehlen Beitragsteile für ausstehende, zum Zeitpunkt der Kündigung noch nicht getilgte Abschlusskosten.

■ Abzug zum Ausgleich von Unterdeckungen

Die Aufwendungen für Kosten und Versicherungsfälle sind von Jahr zu Jahr zum Teil niedriger, zum Teil höher als die jährlichen in gleich bleibender Höhe gezahlten Beiträge. Dadurch entstehen Unter- oder Überdeckungen. Da bei Kündigung keine Beiträge für Unterdeckungen nachgefordert werden, müssen zum Ausgleich dafür Überdeckungen verwendet werden.

■ Abzug aufgrund der Überschussbeteiligung

Unter- und Überdeckungen werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Durch die Überschussbeteiligung wurden Ihnen jedoch bereits direkt (Beitragsverrechnung) oder indirekt (Verzinsliche Ansammlung; Sofortbonus) Teile Ihres Beitrags wieder gutgeschrieben. Dem entsprechend müssen deshalb eventuelle Überdeckungen durch einen Abzug gekürzt werden.

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer

Widerrufliches Bezugsrecht

- 1.1. Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

Unwiderrufliches Bezugsrecht

- 1.2. Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre schriftliche Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen benannten Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

Wirksamkeit von Bezugsrechten, Abtretungen und Verpfändungen

- 1.3. Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (siehe Ziffer 1.1) und die Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts (siehe Ziffer 1.2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

I. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1. Überweisung der Leistungen

Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

2. Das Erfordernis schriftlicher Mitteilungen

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen grundsätzlich schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

3. Meldung von Adressänderungen

- 3.1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls 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 wird unsere Erklärung

zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Änderung der Anschrift bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre. Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungsvertrag in Ihrem Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

- 3.2. Bei Änderung Ihres Namens gilt der vorhergehende Absatz entsprechend.

4. Verrechnung von Abschlusskosten

- 4.1. Die mit dem Abschluss Ihres Versicherungsvertrags verbundenen Kosten (etwa die Aufwendungen für Versicherungsvertriebsprovisionen, Beratung, Gesundheitsauskünfte oder die Ausstellung des Versicherungsscheins) berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge. Diese Kosten stellen wir Ihnen nicht gesondert in Rechnung.

- 4.2. Die ersten Beiträge verwenden wir zur Tilgung von Abschlusskosten, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und für Kosten des Versicherungsbetriebs des jeweiligen Versicherungsjahrs bestimmt sind (so genanntes Zillmerverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung). Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- 4.3. Bei Erhöhungen, z. B. im Rahmen des Wachstumsplans, wird jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschlusskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.

5. Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

- 5.1. Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

- 5.2. Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz oder für den Geschäftssitz unserer vertragsführenden Niederlassung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

- 5.3. Ist Ihr Versicherungsvertrag durch Vermittlung eines Versicherungsvertreters zustande gekommen, kann auch das Gericht des Orts angerufen werden, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte.

6. Die Möglichkeit zur Änderung dieser Bedingungen

- 6.1. Wir sind berechtigt, die Bestimmungen in
 - Abschnitt B Ziffer 3 über die Berufsunfähigkeit durch Krieg, Unruhen oder bestimmte außergewöhnliche Ereignisse,
 - Abschnitt B Ziffer 4 über die Überschussbeteiligung,
 - Abschnitt B Ziffer 6 über die Nachversicherung,
 - Abschnitt E Ziffer 2 über die Beitragsfreistellung,
 - Abschnitt G Ziffer 3 über die Vertragskündigung und
 - Ziffer 4 über die Abschlusskosten

nach Zustimmung durch einen unabhängigen Treuhänder mit Wirkung für bestehende Versicherungsverträge zu ändern oder zu ergänzen,

- wenn ein Gesetz oder eine Rechtsverordnung geändert wird, auf denen einzelne Bestimmungen des Versicherungsvertrags beruhen,
- wenn sich die höchstgerichtliche Rechtsprechung ändert und dies unmittelbare Auswirkungen auf den Versicherungsvertrag hat,
- wenn ein Gericht einzelne Bestimmungen rechtskräftig für unwirksam erklärt und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelung enthalten, die an deren Stelle tritt oder
- wenn die Kartell- oder die Versicherungsaufsichtsbehörde einzelne Bestimmungen durch bestandskräftigen Verwaltungsakt als mit dem geltenden Recht nicht vereinbar beanstandet und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelung enthalten, die an deren Stelle tritt.

6.2. Die Befugnis zur Änderung oder Ergänzung besteht in den Fällen der oben genannten gerichtlichen oder behördlichen Entscheidung auch dann, wenn es sich um inhaltsgleiche Bestimmungen eines anderen Versicherers handelt.

6.3. Eine Änderung oder Ergänzung von Bestimmungen ist aufgrund der in den Ziffern 6.1 und 6.2 genannten Anlässe nur zulässig, wenn

- die Schließung einer durch die genannten Änderungsanlässe entstandenen Vertragslücke zur Durchführung des Versicherungsvertrags erforderlich ist oder
- das bei Vertragsabschluss vereinbarte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße gestört ist und durch die Änderung oder Ergänzung wieder ins Gleichgewicht gebracht wird.

Ferner dürfen Sie als Versicherungsnehmer durch die Änderung oder Ergänzung nicht schlechter gestellt werden. Dies gilt insbesondere für den Umfang Ihres Versicherungsschutzes.

Die Voraussetzungen für die Änderung oder Ergänzung muss ein unabhängiger Treuhänder überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt haben.

6.4. Die geänderten oder ergänzten Bedingungen werden Ihnen als Versicherungsnehmer schriftlich bekannt gegeben und erläutert.

Die Änderungen oder Ergänzungen nach den Ziffern 6.1 bis 6.3 werden zu Beginn des dritten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung folgt, sofern nicht mit Zustimmung des unabhängigen Treuhänders ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.

7. Zuständige Aufsichtsbehörde

Die für Ihren Versicherungsvertrag zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen –, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. Falls Sie Beschwerden über uns haben, können Sie sich dorthin wenden.

II. Besondere Bedingungen für den Wachstumsplan zur Berufsunfähigkeits-Versicherung (Fassung 1/2005)

1. Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge

Der Beitrag für diesen Versicherungsvertrag erhöht sich erstmals nach drei Jahren und anschließend im Drei-Jahres-Rhythmus nach der getroffenen Vereinbarung, die im Versicherungsschein dokumentiert ist.

Ist das Überschuss-System Beitragsverrechnung vereinbart, so ist der um die Überschussbeteiligung verminderte Beitrag die Basis für die Erhöhung.

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

Erhöhungen finden längstens bis sechs Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer statt. Die letzte Erhöhung erfolgt spätestens, wenn die versicherte Person das Alter von 50 Jahren erreicht hat oder wenn mit der Erhöhung die versicherte Jahresrente von 36.000 Euro, ggf. inklusive Sofortbonus, überschritten wird.

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird mit den versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen des Versicherungsvertrags vor der Erhöhung, dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter¹⁾ der versicherten Person, sowie der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer errechnet.

2. Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen alle drei Jahre jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

3. Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung

Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Das in den Allgemeinen Bedingungen beschriebene Verfahren zur Erhebung der Abschlusskosten gilt auch für die Erhöhungsver sicherungen.

Die Frist bezüglich der Verletzung der Anzeigepflicht (siehe Abschnitt „Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind“ der Allgemeinen Bedingungen) wird durch die Erhöhungen nicht verlängert.

4. Aussetzen von Erhöhungen

Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin schriftlich widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

Sollten Sie zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.

5. Ausschluss weiterer Erhöhung

Das Recht auf dynamische Anpassungen ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, sobald erstmals Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden.

¹⁾ Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

III. Überschussbeteiligung

A. Grundsätzliche Informationen zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

1. Leistungsgarantien

Der Ihnen grundsätzlich für die gesamte Vertragslaufzeit zugesagte Versicherungsschutz erfordert von uns eine vorsichtige Tarifikalkulation. Wir müssen insbesondere ausreichend Vorsorge treffen für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Des weiteren beteiligen wir Sie ggf. an den Erträgen aus den Kapitalanlagen.

Im folgenden möchten wir Ihnen die wichtigsten Schritte von der Entstehung der Überschüsse bis zu deren Verteilung auf die einzelnen Versicherungen etwas ausführlicher erläutern.

2. Entstehung von Überschüssen

- 1.1. Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind um so größer je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften. Ggf. können weitere Überschüsse aus dem Kapitalanlageergebnis hinzukommen.

Risikoergebnis

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

Kostenergebnis

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

Kapitalanlageergebnis

- 2.4. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z. B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Deckungsstock-Treuhänder. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 2,75% zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins und es entstehen Zinsüberschüsse.

3. Ermittlung und Feststellung der Überschüsse

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

4. Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer?

- 4.1. Die von uns erwirtschafteten Überschüsse kommen zum ganz überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Der übrige Teil wird den Rücklagen des Unternehmens zugeführt. Eine Rechtsverordnung zu § 81 c des Versicherungsaufsichtsgesetzes legt die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen fest. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung stehen den Versicherungsnehmern im Regelfall mindestens 90% der Nettoerträge (Bruttoerträge abzüglich Aufwendungen) aus denjenigen Kapitalanlagen zu, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind. Von diesem Betrag werden zunächst die Mittel abgezogen, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. In der Vergangenheit haben wir regelmäßig einen deutlich höheren Anteil als 90% der Nettoerträge an unsere Kunden weitergegeben. Auch an den Überschüssen aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung in angemessener Weise. Bei ungünstiger Ertragslage kann die Überschussbeteiligung jedoch auch entfallen.
- 4.2. Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschuss beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Kriterium für die Bildung einer solchen Bestandsgruppe ist vor allem das versicherte Risiko. Danach werden z. B. Risikoversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen, kapitalbildende Lebensversicherungen und Rentenversicherungen jeweils eigenen Bestandsgruppen zugeordnet.
- 4.3. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Die Rückstellung 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 Aufsichtsbehörde.
5. **Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?** Ihre Versicherung gehört zum Tarifwerk 2004. Sie erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe E111; bei Kollektivversicherungen ist die Bestandsgruppe statt dessen K121. 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 Überschuss-Sätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Sätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

6. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

7. Anpassungsgarantie bei Wahl des Überschuss-Systems Sofortbonus

Sollte die Überschussbeteiligung reduziert werden, so haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag anzupassen und den Versicherungsschutz auf das ursprüngliche Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird.

B. Die aktuellen Überschuss-Sätze (Stand 1/2006)

1. Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt

Die Überschussbeteiligung wird abhängig von der Eingruppierung des Berufs der versicherten Person festgelegt.

Überschuss-System Beitragsverrechnung

Berufsgruppe 1: 42,5%

Berufsgruppe 2: 39,0%

Berufsgruppe 3: 46,0%

des jeweiligen Beitrags ohne Risikozuschläge.

Überschuss-System Sofortbonus

Berufsgruppe 1: 86,0%

Berufsgruppe 2: 73,0%

Berufsgruppe 3: 97,0%

der garantierten Rente als Zusatzrente.

Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Berufsgruppe 1: 42,5%

Berufsgruppe 2: 39,0%

Berufsgruppe 3: 46,0%

des jeweiligen Beitrags ohne Risikozuschläge, verzinslich angesammelt mit 4,60%.

2. Überschussbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit

1,25% jährliche Rentensteigerung, bezogen auf die jeweilig gezahlte Vorjahresrente (inklusive einer eventuellen Zusatzrente aus dem System Sofortbonus).

3. Information bei Änderung der Überschuss-Sätze

Bei den Überschuss-Systemen Beitragsverrechnung und Sofortbonus werden wir Sie informieren, wenn sich eine Änderung ergibt.

IV. Steuerregelungen (Stand 1/2006)

Die folgenden Informationen geben einen grundsätzlichen Überblick zur steuerlichen Behandlung von Berufsunfähigkeits-Versicherungen, die ab dem 01.01.2005 abgeschlossen werden und der zu diesem Zeitpunkt geltenden Steuergesetze und Ausführungsbestimmungen, soweit diese bei Drucklegung bekannt waren. Da die steuerliche Behandlung zum 01.01.2005 grundlegend geändert wurde, können sich in Detailfragen, z.B. aufgrund weiterer Veröffentlichungen des Bundesministeriums für Finanzen, noch neue Erkenntnisse ergeben. Insofern gelten die hier aufgeführten Steuerregelungen unter Vorbehalt. Auskunft zu speziellen Steuerfragen können Ihnen Steuerberater und Finanzbehörden geben.

A. Die private Berufsunfähigkeits-Versicherung

1. Einkommensteuer

Beiträge

1.1. Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Versicherungen sind bei der Einkommensteuer gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3 a) EStG im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig.

Leistungen

1.2. Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Versicherung sind einkommensteuerpflichtig. Als zeitlich begrenzte Leibrenten sind sie mit dem sogenannten Ertragsanteil zu versteuern.

Die Höhe des Ertragsanteils ist abhängig von der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung. Konkrete Werte können der Tabelle zu § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) entnommen werden.

Die folgende Tabelle zeigt beispielhaft die Ertragsanteile bei verschiedenen Renten-Laufzeiten.

Renten-Laufzeit in Jahren ab Beginn des Rentenbezugs	Ertrags-Anteil in % der gezahlten Rente
5	5%
10	12%
15	16%
20	21%
25	26%
30	30%

2. Vermögensteuer

Vermögensteuer wird seit 1997 nicht mehr erhoben.

3. Solidaritätszuschlag

In bestimmten Fällen wird zusätzlich zur Steuerschuld ein Solidaritätszuschlag fällig.

B. Die betriebliche Berufsunfähigkeits-Versicherung

1. Einkommensteuer

Beiträge

1.1. Beiträge zu einer betrieblich veranlassenen Berufsunfähigkeits-Versicherung (z. B. Schlüsselkraft-Police) sind als Betriebsausgaben abzugsfähig.

Leistungen

1.2. Fällige Leistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen.

2. Vermögensteuer

Vermögensteuer wird seit 1997 nicht mehr erhoben.

3. Solidaritätszuschlag

In bestimmten Fällen wird zusätzlich zur Steuerschuld ein Solidaritätszuschlag fällig.

C. Die Berufsunfähigkeits-Versicherung als Direktversicherung

1. Einkommensteuer

Beiträge

1.1. Beiträge zur Direktversicherung sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig. Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, unterliegen grundsätzlich der Lohnsteuer. Im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG sind sie stattdessen steuerfrei, wenn

- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde,
- die Berufsunfähigkeitsrente mindestens auf das Endalter 60 Jahre abgeschlossen wird,
- pro Jahr maximal bis zu 4% der im jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) – in 2006 bis zu 2.520 Euro aufgewendet werden; bei Arbeitgeberwechsel kann diese Grenze erneut ausgeschöpft werden,
- zuzüglich einem Festbetrag in Höhe von 1.800 Euro, sofern für den Arbeitnehmer keine weitere Direktversicherung mit Pauschalbesteuerung nach § 40 b EStG besteht.

Für Beiträge oberhalb der Höchstgrenzen kann die Steuerfreiheit gemäß § 3 Nr. 63 EStG nicht in Anspruch genommen werden, diese sind grundsätzlich individuell zu versteuern.

Leistungen

1.2. Beim Arbeitnehmer werden Berufsunfähigkeits-Renten aus Direktversicherungen voll nachgelagert besteuert, wenn die Beiträge steuerfrei waren. Wurden die Beiträge aus versteuertem Einkommen geleistet, sind die Renten als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil zu versteuern (siehe Abschnitt A Ziffer 1.2).

2. Vermögensteuer

Vermögensteuer wird seit 1997 nicht mehr erhoben.

3. Solidaritätszuschlag

Auf Leistungen aus Direktversicherungen kann, zusätzlich zur Steuerschuld, ein Solidaritätszuschlag fällig werden.

V. Satzung

§ 1 Name, Sitz, Geschäftsgebiet

1. Das Unternehmen führt den Namen Continentale Lebensversicherung a. G.
2. Das Unternehmen hat seinen Sitz in München.
3. Geschäftsgebiet ist das In- und Ausland.

§ 2 Gegenstand des Unternehmens

1. Das Unternehmen ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, der mittelbar und unmittelbar die Lebensversicherung in allen ihren Arten und damit verbundene Zusatzversicherungen sowie Kapitalisierungsgeschäfte betreibt.
2. Das Unternehmen ist berechtigt, alle Geschäfte durchzuführen, die nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz zulässig sind. Es ist insoweit berechtigt, sich an anderen Unternehmen im In- und Ausland zu beteiligen.

§ 3 Mitgliedschaft

1. Die Mitgliedschaft wird durch Abschluss eines Versicherungsvertrages erworben. Sie beginnt mit dem Inkrafttreten und erlischt mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Die Mitgliedschaft können auch juristische Personen erwerben.
2. Die Mitglieder haben einmalige oder wiederkehrende Beiträge nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entrichten. Zu Nachschüssen sind sie nicht verpflichtet. Die Versicherungsansprüche dürfen nicht gekürzt werden.
3. Die Rechte der Mitglieder werden durch Mitgliedervertreter in der Mitgliedervertreterversammlung ausgeübt.

§ 4 Bekanntmachungen

Bekanntmachungen des Unternehmens erfolgen im Bundesanzeiger.

§ 5 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 6 Vorstand

1. Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen. Im übrigen bestimmt der Aufsichtsrat die Zahl der Mitglieder des Vorstandes.
2. Der Aufsichtsrat kann ein Mitglied des Vorstandes zum Vorstandsvorsitzenden ernennen.

§ 7 Vertretung des Unternehmens

Das Unternehmen wird durch zwei Vorstandsmitglieder oder durch ein Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen vertreten.

§ 8 Geschäftsführung

Der Vorstand führt in eigener Verantwortung die Geschäfte des Unternehmens nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung und der Geschäftsordnung, die der Aufsichtsrat erlässt.

§ 9 Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Mitgliedern.
2. Die Wahl der Aufsichtsratsmitglieder erfolgt für die Zeit bis zur Beendigung der Mitgliedervertreterversammlung, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach dem Beginn der Amtszeit beschließt. Das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, wird nicht mitgerechnet.
3. Die Wiederwahl ausscheidender Aufsichtsratsmitglieder ist zulässig.
4. Scheidet ein Aufsichtsratsmitglied vor Ablauf seiner Amtszeit aus, so ist ein Nachfolger nur für die restliche Amtszeit des ausgeschiedenen Mitgliedes zu wählen.

§ 10 Aufgaben des Aufsichtsrates

1. Der Aufsichtsrat bestellt die Mitglieder des Vorstandes.
2. Der Aufsichtsrat stellt den Jahresabschluss fest und bestellt den Abschlussprüfer.
3. Der Aufsichtsrat überwacht die Geschäftsführung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Seiner vorherigen Zustimmung bedürfen:
 - a) Kapitalanlagen, die durch ihren Gegenstand, ihren Umfang oder das mit ihnen verbundene Risiko von besonderer Bedeutung sind,
 - b) die Bestellung von Prokuristen,
 - c) die Bestellung und Abberufung des Verantwortlichen Aktuars und
 - d) die Einführung und Änderung Allgemeiner Versicherungsbedingungen.
4. Der Aufsichtsrat kann bestimmte Aufgaben Ausschüssen übertragen.
5. Der Aufsichtsrat ist berechtigt, Änderungen der Satzung zu beschließen, welche nur deren Fassung betreffen oder welche die Aufsichtsbehörde verlangt, bevor sie den Änderungsbeschluss der Mitgliedervertreterversammlung genehmigt.

§ 11 Vorsitz im Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat wählt für die Dauer der Amtszeit aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.
2. Scheidet der Vorsitzende oder sein Stellvertreter aus, so hat der Aufsichtsrat unverzüglich eine Neuwahl vorzunehmen.
3. Der Vorsitzende des Aufsichtsrates leitet die Aufsichtsrats-sitzungen, bei Verhinderung sein Stellvertreter.

§ 12 Einberufung des Aufsichtsrates

Die Einberufung des Aufsichtsrates zu den Sitzungen erfolgt durch den Vorsitzenden oder seinen Stellvertreter schriftlich, telegrafisch, mündlich oder fernmündlich. Sind Vorsitzender und Stellvertreter verhindert, so wird der Aufsichtsrat von dem nach Lebensjahren ältesten Aufsichtsratsmitglied einberufen.

§ 13 Beschlüsse des Aufsichtsrates

1. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen sind und mindestens zwei Drittel der Mitglieder, darunter der Vorsitzende oder sein Stellvertreter, an der Beschlussfassung teilnehmen.
2. Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden bzw. bei dessen Abwesenheit die seines Stellvertreters.
3. Schriftliche, telegrafische oder fernmündliche Beschlussfassungen des Aufsichtsrates oder eines Ausschusses sind nur zulässig, wenn kein Mitglied diesem Verfahren widerspricht.

§ 14 Niederschrift über die Aufsichtsratssitzung

Über die Aufsichtsratssitzungen sind Niederschriften anzufertigen und von allen teilnehmenden Aufsichtsrats- und Vorstandsmitgliedern zu unterschreiben.

§ 15 Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ des Unternehmens. Sie besteht aus fünfzehn bis fünfundzwanzig volljährigen Vereinsmitgliedern, die in keinem Dienstverhältnis zum Unternehmen stehen. Die Amtszeit beträgt sechs Jahre, Wiederwahl ist zulässig.
2. Das Amt als Mitgliederversammlung erlischt durch freiwilligen Rücktritt. Es erlischt ferner, wenn die persönlichen Voraussetzungen der Wählbarkeit gemäß § 15 Nr. 1 der Satzung wegfallen oder durch einen mit einfacher Mehrheit gefassten Beschluss der Mitgliederversammlung.
3. Scheidet ein Mitgliederversammlung vor Ablauf seiner Amtszeit aus und wird dadurch die Mindestzahl von fünfzehn Mitgliederversammlung unterschritten, so ist von der nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung für den Rest

der Amtszeit des ausgeschiedenen Mitgliederversammlers eine Ergänzungswahl vorzunehmen.

4. Die ordentliche Mitgliederversammlung findet in den ersten acht Monaten des Geschäftsjahres am Sitz der Gesellschaft oder in Dortmund statt.

§ 16 Aufgaben der Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung nimmt den Jahresabschluss, den Lagebericht des Vorstandes und den Bericht des Aufsichtsrates entgegen.
2. Die Mitgliederversammlung beschließt insbesondere über:
 - a) Entlastung der Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates,
 - b) Wahl und Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsrates,
 - c) Wahl und Abberufung der Mitglieder der Mitgliederversammlung,
 - d) Änderungen der Satzung,
 - e) Vergütungen für die Mitglieder des Aufsichtsrates und
 - f) Auflösung oder Verschmelzung des Unternehmens.

§ 17 Einberufung der Mitgliederversammlung

1. Die Einberufung der Mitgliederversammlung erfolgt durch den Vorstand im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates. Sie erfolgt spätestens einen Monat vor dem Tage der Versammlung schriftlich und durch Bekanntmachung gemäß § 4 der Satzung unter Angabe der Firma, des Sitzes des Unternehmens, der Zeit, des Ortes und der Tagesordnung nach den gesetzlichen Vorschriften.
2. Weitere Mitgliederversammlungen müssen auf Verlangen des Aufsichtsrates oder des Vorstandes oder auf begründeten, an den Vorsitzenden des Aufsichtsrates zu richtenden schriftlichen Antrag von mindestens vier Mitgliederversammlern einberufen werden. § 15 Nr. 4 und § 17 Nr. 1 der Satzung finden entsprechende Anwendung.

§ 18 Teilnahme an der Mitgliederversammlung

Zur Teilnahme an der Mitgliederversammlung sind nur die gewählten Mitgliederversammler befugt. Stellvertretung ist ausgeschlossen. Aufsichtsrat und Vorstand nehmen an der Versammlung teil; sie sind nicht stimmberechtigt.

§ 19 Vorsitz in der Mitgliederversammlung

Den Vorsitz in der Mitgliederversammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrates, im Falle seiner Verhinderung sein Stellvertreter oder – falls dieser verhindert ist – der Vorsitzende des Vorstandes.

§ 20 Beschlüsse der Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Bei Beschlussunfähigkeit wird innerhalb von sechs Wochen eine weitere Mitgliederversammlung einberufen, die ohne Rücksicht auf die Zahl der Anwesenden beschließt.
2. Die Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Bei Wahlen entscheidet im Falle der Stimmgleichheit das vom Vorsitzenden der Mitgliederversammlung zu ziehende Los. Änderungen der Satzung können nur mit Dreiviertelmehrheit der abgegebenen Stimmen beschlossen werden.
3. Über die Form der Abstimmung entscheidet die Mitgliederversammlung.

§ 21 Niederschrift über die Mitgliederversammlung

Über die Mitgliederversammlung ist eine Niederschrift zu fertigen.

§ 22 Minderheitsrechte

Soweit das Gesetz einer Minderheit Rechte gewährt, stehen diese einer Minderheit von vier Mitgliedern zu.

§ 23 Anträge zur Beschlussfassung

Anträge zur Beschlussfassung (u. a. Vorschläge zur Ergänzungswahl von Mitgliedern), die von mindestens einhundert Mitgliedern unterzeichnet sind und spätestens zwei Monate vor der Mitgliederversammlung dem Vorstand zugehen, müssen auf die Tagesordnung gesetzt werden. Die Antragsteller sind berechtigt, aus ihrer Mitte einen Sprecher zu benennen, der den Antrag in der Mitgliederversammlung begründet. An der Abstimmung nimmt der Sprecher nicht teil.

§ 24 Rechnungswesen, Jahresabschluss

1. Für die Buchführung, den Jahresabschluss und den Lagebericht sowie die Prüfung und Bekanntmachung des Jahresabschlusses gelten die gesetzlichen Vorschriften und die von der Aufsichtsbehörde aufgestellten Grundsätze.
2. Das Unternehmen bildet eine Verlustrücklage in Höhe von mindestens vier Mio. DM. Der Verlustrücklage sind bis zur Erreichung dieser Höhe jährlich wenigstens fünf vom Hundert der Summe aus Jahresüberschuss und Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuführen. Außerdem können als Eigenkapital auch andere Gewinnrücklagen gebildet werden.
3. Der Jahresabschluss ist in der Weise aufzustellen, dass der von dem Geschäftsergebnis nach Einstellung in das Eigenkapital verbleibende Überschuss in voller Höhe der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesen wird. Die dieser

Rückstellung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Überschussbeteiligung der Versicherten verwendet werden.

4. Das Unternehmen ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines Notstandes heranzuziehen.

§ 25 Vermögensanlage

Die Anlage des Vermögens des Unternehmens erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen und den von der Aufsichtsbehörde aufgestellten Grundsätzen.

§ 26 Satzungsänderungen und Einführung oder Änderungen von Allgemeinen Versicherungsbedingungen

1. Satzungsänderungen, die Bestimmungen über Namen, Sitz, Geschäftsgebiet, Gegenstand des Unternehmens, Mitgliedschaft, Bekanntmachungen, Geschäftsjahr, Organe, Rechnungswesen, Jahresabschluss, Vermögensanlagen und Auflösung betreffen, haben Wirkung für alle bestehenden Versicherungsverhältnisse.
2. Der Vorstand ist ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates Allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern. Über ein solches Vorhaben informiert der Vorstand die Mitglieder, bevor er den Aufsichtsrat um Zustimmung bittet.

§ 27 Auflösung

1. Über die Auflösung des Unternehmens kann nur beschlossen werden, wenn in einer zu diesem Zweck einberufenen Mitgliederversammlung mindestens zwei Drittel der Mitglieder anwesend sind und mindestens drei Viertel der stimmberechtigten Mitglieder für die Auflösung stimmen.
2. Ist die Versammlung nicht beschlussfähig, so ist eine weitere Versammlung einzuberufen, die dann ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Stimmberechtigten mit einer Mehrheit von drei Vierteln der Erschienenen beschließen kann.
3. Im Falle der Auflösung bestellt die Mitgliederversammlung die Abwickler und regelt deren Vergütung.
4. Die bestehenden Versicherungsverhältnisse erlöschen mit Ablauf des Monats, in dem die Genehmigung der Auflösung durch die Aufsichtsbehörde rechtskräftig geworden ist. In diesem Falle wird das Vereinsvermögen an die zu dem vorbezeichneten Zeitpunkt dem Unternehmen angehörenden Mitglieder im Verhältnis der auf sie treffenden Deckungsrückstellung verteilt.

5. Die Mitgliederversammlung, welche die Auflösung des Unternehmens beschlossen hat, kann mit einfacher Stimmenmehrheit beschließen, dass anstelle der Auflösung der gesamte Versicherungsbestand des Unternehmens nebst allen Aktiven und Passiven auf ein anderes Versicherungsunternehmen übergehen soll. Ein derartiger Übergangsvertrag bedarf der Genehmigung der Mitgliederversammlung und kann gleichzeitig mit dem Beschluss wegen Übertragung des Versicherungsbestandes verbunden werden.

VI. Merkblatt zur Datenverarbeitung

A. Vorbemerkung

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 Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die 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 vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

B. Einwilligungserklärung

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

C. 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 Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

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

D. Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungs-

technische Daten wie Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden Ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.) und beim PKV-Verband (Verband der privaten Krankenversicherer) zentrale Hinweissysteme. Die

Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel:

Lebensversicherer – Aufnahme von Sonder Risiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Aufnahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;

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

5. Datenverarbeitung in und außerhalb des Versicherungsverbundes

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien, werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Gruppen 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 Versicherungs-Nummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungs-Nummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen des Versicherungsverbundes abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind auch nur innerhalb des Versicherungsverbundes abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserem Versicherungsverbund gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

Continental Lebensversicherung a. G.,
Continental Krankenversicherung a. G.,
Continental Sachversicherung AG,
deutsche internet versicherung ag,
EUROPA Lebensversicherung AG,
EUROPA Krankenversicherung AG,
EUROPA Sachversicherung 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.

Wir kooperieren zurzeit mit:

Aachener Bausparkasse AG und Münchner Kapitalanlage AG.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung / -betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. 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 Versicherungsgruppe bzw. unserer Kooperationspartner 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 Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesem Zweck von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungs-Nummer, 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 Bausparvertrags. 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 Vermittlervertrags 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.

Die Continentale Lebensversicherung a. G. ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Anschrift:
Versicherungsombudsmann e. V.
Kronenstr. 13
10117 Berlin

www.versicherungsombudsmann.de

Die für Ihren Vertrag zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
- Bereich Versicherungen -
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

www.bafin.de

