

Versicherungsbedingungen der Unfall Rendite der TARGO Versicherung AG

Sehr geehrter Kunde,

nachfolgend sind die Versicherungsbedingungen, die Kundeninformation und das Merkblatt zur Datenverarbeitung abgedruckt.

Mit diesen Unterlagen wenden wir uns an Sie als Versicherungsnehmer.

AUB: R12
Stand 01.12

Weitere Informationen können Sie außerdem online im Internet unter www.targoversicherung.de oder per Post (TARGO Versicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden) abrufen.

Darüber hinaus stehen wir Ihnen persönlich von montags bis freitags von 8.00 bis 20.00 Uhr und samstags von 9.00 bis 14.00 Uhr unter unserer Service-Nummer (01803) 34 70 00 (9 Cent/Minute aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen) zur Verfügung.

Ihre TARGO Versicherung AG

Unfall Rendite

Nachfolgend sind die Versicherungsbedingungen, die Kundeninformation und das Merkblatt zur Datenverarbeitung abgedruckt.

Sehr geehrter Kunde! Mit den nachfolgenden Bedingungen werden wir uns an Sie als Versicherungsnehmer.

Bedingungsübersicht für Unfall Rendite

Für den Versicherungsvertrag gelten die:

- Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf (siehe nachfolgend A.)
- Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf (siehe nachfolgend B.) und, sofern die jeweiligen Leistungsarten beantragt sind, die entsprechenden, nachstehend genannten Besonderen Bedingungen:
- Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 50 und 75 Prozent (siehe nachfolgend C.)
- Besondere Bedingungen für die Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent und mit Verdoppelung ab 75 Prozent (siehe nachfolgend D.)
- Besondere Bedingungen für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen (siehe nachfolgend E.)
- Besondere Bedingungen für den Einschluss von Schmerzensgeld (siehe nachfolgend F.)
- Besondere Bedingungen für das Unfall-Krankenhaustagegeld (siehe nachfolgend G.)
- Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten (siehe nachfolgend H.)
- Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Rettungsflügen (siehe nachfolgend I.)

Für Personen mit der Tätigkeitsgruppe „Kind“ (siehe „Bestimmung der Tätigkeitsgruppe“) gelten zudem die

- Besonderen Bedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (siehe nachfolgend J.)

Erläuterungen zum Servicepaket:

Beachten Sie bitte die Erläuterungen zum Servicepaket auf der letzten Seite.

Allgemeine Hinweise

Die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf bietet in einem einheitlichen Vertrag zweifache Vorsorge:

Zusätzlich zu dem Versicherungsschutz bei Unfällen (Unfallversicherung) besteht ein Anspruch auf eine Kapitalleistung zum vereinbarten Ablauftermin oder im Todesfall (Kapitalversicherung). Dieser Anspruch besteht unabhängig davon, ob Leistungen aus der Unfallversicherung in Anspruch genommen wurden.

Versicherungsfähigkeit

Aufnahmefähig sind nur Personen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsbegins das 56. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die einer der folgenden Berufsgruppen angehören: Artisten; Berufs-, Vertrags-, Lizenzsportler; Rennfahrer; Sprengpersonal (einschl. Munitionssuche und -räumung); Taucher; Tierbändiger (§ 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf).

Bestimmung der Tätigkeitsgruppe

Der Tätigkeitsgruppe A sind Personen zuzuordnen, die

- kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend oder lehrend tätig sind,
- leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen tätig sind,
- im Verkauf, Labor, in der Datenerfassung,
- Datenverarbeitung bzw. im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege tätig sind,
- Anlagen/Maschinen elektronisch steuern, keine berufliche Tätigkeit/Beschäftigung ausüben.

Der Tätigkeitsgruppe B sind Personen zuzuordnen, die

- körperliche (auch sportliche) oder handwerkliche Berufsarbeit verrichten,
- Holz, Metall, Kunststoff, Steine, Erde bearbeiten, verarbeiten,
- mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten,
- Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren,
- Tiere behandeln oder pflegen,
- im Truppen-, Einsatz- oder Vollzugsdienst bei Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei, Justiz oder Feuerwehr tätig sind.

Der Tätigkeitsgruppe „Kind“ sind Personen zugeordnet, die zum Zeitpunkt des Versicherungsbegins das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Unfall-Krankenhaustagegeld

Falls Sie eine Krankentagegeld- oder Krankenhaustagegeldversicherung bei einem privaten Krankenversicherer abgeschlossen haben, informieren Sie diesen bitte über das hier beantragte Unfall-Krankenhaustagegeld.

Nebenabreden

Nebenabreden sind nur mit schriftlicher Zustimmung des Versicherers wirksam.

A. Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf

§ 1 Höchstversicherungssummen

Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle vorgesehenen Leistungsarten bis zu folgenden Höchstversicherungssummen:

Invalidität	130.000 EUR
Unfallrente	1.300 EUR
Unfalltod	55.000 EUR
Sofortleistungen bei Schwerverletzungen	30.000 EUR
Schmerzensgeld	5.500 EUR
Krankenhaustagegeld	55 EUR
Bergungskosten	3.000 EUR
Rettungsflug	55.000 EUR

Diese Versicherungssummen gelten auch dann, wenn höhere Leistungen - gegebenenfalls auch aus mehreren Verträgen - vorgesehen sind.

§ 2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

I. Der vorgesehene Versicherungsbeginn darf nicht später als zwei Monate nach Vertragsunterzeichnung durch den Versicherungsnehmer liegen.

II. Der Einlösungsbeitrag für den Hauptvertrag wurde gezahlt oder es ist dem Versicherer eine Ermächtigung zum Beitrageinzug erteilt worden. Der Versicherungsschutz aus einer vorläufigen Deckung entfällt rückwirkend, wenn der Einzug des Einlösungsbeitrages aus vom Versicherungsnehmer zu vertretenden Gründen nicht möglich ist oder dem Einzug widersprochen wird. Auf die Folgen, die mit der nicht rechtzeitigen Zahlung des Einlösungsbeitrages verbunden sind, wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

§ 3 Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes

I. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang Ihrer Vertragserklärung, spätestens jedoch mit dem 3. Tag nach der Unterschriftsleistung.

II. Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn:

- a) der Versicherungsschutz aus dem Hauptvertrag begonnen hat;
- b) der Versicherungsnehmer einen Widerspruch nach § 5 VVG erklärt hat;
- c) der Vertrag gemäß § 8 VVG widerrufen wurde;

d) der vorläufige Versicherungsschutz aufgrund eines vom Versicherungsnehmer gestellten Antrages gewährt wurde und der Versicherer diesen Antrag abgelehnt hat.

§ 4 Beitrag

Der Beitrag für den vorläufigen Versicherungsschutz gilt mit der Zahlung oder mit dem Einzug des Einlösungsbeitrages für den Hauptvertrag als bezahlt.

§ 5 Verhältnis zum Hauptvertrag

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf und die Besonderen Bedingungen für die beantragten Leistungsarten Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

B. Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf

§ 1 Der Versicherungsumfang in der Unfallversicherung

I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus § 7 sowie den zusätzlichen Besonderen Bedingungen. Welche Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind, ist aus dem Antrag und dem Versicherungsschein ersichtlich.

II. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

III. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

IV. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule:

- (1) ein Gelenk verrenkt wird oder
- (2) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Unfallversicherungsschutz fallen:

- I.
 - (1) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden.
 - (2) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - (3) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - (4) Unfälle des Versicherten

- a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
- c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- (5) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

(6) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

II.

- (1) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
- (2) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- (3) Infektionen. Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung, die nicht nach dem vorstehenden Satz ausgeschlossen ist, in den Körper gelangt sind. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt (2) Satz 2 entsprechend.

(4) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

III.

- (1) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- (2) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 III. die überwiegende Ursache ist.

IV.

Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 3 Nicht versicherbare Personen

I. Nicht versicherbar sind Personen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsbegins das 56. Lebensjahr bereits vollendet haben.

II.

- (1) Im Rahmen der Unfallversicherung nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die einer der folgenden Berufsgruppen angehören: Artisten; Berufs-, Vertrags-, Lizenzsportler; Rennfahrer; Sprengpersonal (einschl. Munitionssuche und -räumung); Taucher, Tierbändiger.
- (2) Der Versicherungsschutz aus der Unfallversicherung erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von (1) nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Unfallversicherung.
- (3) Der für die unter (1) genannten Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der fehlenden Versicherbarkeit entrichtete Beitrag wird zurückerstattet.
- (4) Tritt die fehlende Versicherbarkeit während der Vertragslaufzeit ein, wandelt sich die Kapitalversicherung in eine beitragsfreie Versicherung um (siehe § 13). Anstelle dessen besteht auch die Möglichkeit einer Auszahlung des Rückkaufwertes (siehe § 14).

§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Widerrufsrecht, Kündigung

I. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, sofern der erste Beitrag rechtzeitig (siehe § 5 I.) gezahlt wird. Im Falle nicht rechtzeitiger Zahlung besteht dennoch Versicherungsschutz, sofern der Versicherungsnehmer diese nicht zu vertreten hat. Auf die Folgen, die mit der nicht rechtzeitigen Zahlung des ersten Beitrages verbunden sind, wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

II.

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, seine Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen in Textform zu widerrufen. Hinsichtlich der weiteren Voraussetzungen und Rechtsfolgen eines Widerrufs enthält der Versicherungsschein eine gesonderte Belehrung.

III.

Der Vertrag endet mit dem Tod der versicherten Person, spätestens aber zum vereinbarten Ablauftermin. Im Falle einer vorherigen Beendigung der Unfallversicherung (siehe § 3 II., § 4 IV. und § 5 IV.) endet auch die Kapitalversicherung, sofern der Rückkaufswert ausgezahlt wird (siehe § 14); andernfalls wird die Kapitalversicherung als beitragsfreie Versicherung fortgeführt (siehe § 13).

IV.

Die Unfallversicherung kann vorzeitig beendet werden durch schriftliche Kündigung:

- (1) seitens des Versicherungsnehmers jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Ende der Versicherungsperiode (siehe § 5 Absatz 1);
- (2) wenn der Versicherer eine Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbracht hat oder gegen ihn Klage auf eine solche Leistung erhoben worden ist. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Sie wird erst nach Ablauf eines Monats ab Zugang wirksam.

Wird die Unfallversicherung gekündigt, enden sie und die Beitragszahlungspflicht zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird. Zugleich wandelt sich die Kapitalversicherung in eine beitragsfreie Versicherung um (siehe § 13). Anstelle dessen besteht auch die Möglichkeit einer Auszahlung des Rückkaufswertes (siehe § 14).

V.

Der Unfallversicherungsschutz tritt außer Kraft, sobald der Versicherte im Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer die Anzeige des Versicherungsnehmers über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Die Kapitalversicherung bleibt während dieser Zeit beitragsfrei bestehen. Der vereinbarte Ablauftermin verschiebt sich um den Zeitraum der Außerkraftsetzung. Wenn während dieses Zeitraums der Tod der versicherten Person eintritt, wird anstelle der Kapitalleistung der Rückkaufswert (siehe § 14) gezahlt, wobei auf den dort vorgesehenen Abzug verzichtet wird.

§ 5 Beiträge, Fälligkeit und Verzug

I.

Die Beiträge enthalten die Versicherungsteuer, die in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten ist. Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlung entrichtet werden. Die Wahl der Beitragszahlungsweise hat auch Auswirkungen auf die Summe der Beiträge, die insgesamt für den Versicherungsschutz zu zahlen sind; das heißt, dass zum Beispiel eine jährliche Beitragszahlungsweise in der Summe insgesamt einen geringeren Beitragsaufwand erfordert als eine monatliche Beitragszahlungsweise.

Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr oder ein halbes Jahr. Bei jährlicher Beitragszahlungsweise und bei beitragsfreien Versicherungen beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

Der Versicherungsnehmer hat den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins und die Folgebeiträge am jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen.

II.

Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrages ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

III.

Bei nicht rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrages kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens 14 Tagen setzen, in der die rückständigen Beiträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die nachfolgend beschriebenen Rechtsfolgen angegeben werden, die mit dem Fristablauf verbunden sind. Befindet sich der Versicherungsnehmer nach Fristablauf mit der Zahlung des angemahnten Beitrages, der Zinsen oder der Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur vollständigen Zahlung kein Versicherungsschutz; auch kann der Versicherer die Unfallversicherung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der angemahnte Betrag innerhalb eines Monats nach dem Zugang der Kündigung gezahlt wird. Für zwischenzeitlich eingetretene Versicherungsfälle besteht in diesem Fall dennoch kein Versicherungsschutz. Verstirbt die versicherte Person in dem Zeitraum, in dem aufgrund Zahlungsverzuges kein Versicherungsschutz besteht, ist die Leistungspflicht des Versicherers aus der Kapitalversicherung auf den Rückkaufswert (siehe § 14) beschränkt.

IV.

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages infolge Zahlungsverzuges hat der Versicherer Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Die Kapitalversicherung wird nach Maßgabe des § 13 in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt. Anstelle dessen besteht auch die Möglichkeit einer Auszahlung des Rückkaufswertes nach Maßgabe des § 14.

V.

Im Fall des § 4 V. wird die Pflicht zur Beitragszahlung unterbrochen.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

I.

Alle vor bzw. bei Abschluss des Versicherungsvertrages in Textform gestellten Fragen müssen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für Fragen nach der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten sowie der Feststellung einer Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch XI (Pflegepflichtversicherung).

II.

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

III.

Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, sofern die fehlerhaften Antworten weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhen. Darüber hinaus ist das Rücktrittsrecht bei grober Fahrlässigkeit ausgeschlossen, wenn der Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der tatsächlichen Umstände abgeschlossen worden wäre. Wenn der Versicherer dies nur zu anderen Bedingungen getan hätte, z. B. mit einem erhöhten Beitrag, so kann er darauf bestehen, dass diese veränderten Konditionen rückwirkend gelten. Eine solche Vertragsanpassung kommt auch zum Tragen, wenn die fehlerhaften Angaben auf leichter Fahrlässigkeit beruhen.

Voraussetzung für einen Rücktritt oder eine Vertragsanpassung ist, dass der Versicherer erst nach Vertragsabschluss Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung erlangt hat. Nach Kenntniserlangung müssen diese Rechte schriftlich binnen eines Monats ausgeübt werden. Das Rücktrittsrecht ist auch für den Fall vorsätzlicher bzw. arglistiger Falschangaben auf fünf Jahre nach Vertragsabschluss beschränkt. Darüber hinaus wird auf das Recht, bei leicht fahrlässigen Anzeigepflichtverletzungen und fehlender Möglichkeit der Vertragsanpassung den Versicherungsvertrag vorzeitig zu kündigen, verzichtet. Schließlich wird bei schuldlosen

Falschangaben weder von dem Recht der Vertragsanpassung noch von einem ggf. bestehenden Kündigungsrecht Gebrauch gemacht.

Im Falle eines Rücktritts besteht für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass die fehlerhaften Angaben weder für den Versicherungsfall noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich sind. Wurde die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer in keinem Fall zur Leistung verpflichtet. Auf die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

IV.

Der Versicherer kann den Versicherungsvertrag anfechten, falls durch falsche oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf seine Vertragserklärung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so kann der Versicherer die Anfechtung auch dann erklären, wenn der Versicherungsnehmer von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatte.

V.

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages nach III. oder IV. stehen dem Versicherer die Beiträge bis zum Wirksamwerden des Rücktritts oder der Anfechtung zu. Aus der Kapitalversicherung ist er nur zur Leistung des Rückkaufswertes nach Maßgabe des § 14 verpflichtet. Eine Fortführung als beitragsfreie Versicherung (siehe § 13) kommt nicht in Betracht.

VI.

Sofern der Versicherungsnehmer keine andere Person als Bevollmächtigten benannt hat, gilt nach seinem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, kann der Versicherer den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 7 Leistungen aus der Unfallversicherung bei Invalidität bzw. Tod

Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen:

I. Invaliditätsleistung

(1) Führt der Unfall zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens binnen weiterer drei Monate, also 15 Monate nach dem Unfall ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein. (2) Die Höhe der Leistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem Grad der Invalidität.

a) Als feste Invaliditätsgrade gelten - unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität - bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit:

eines Armes	70 Prozent
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
einer Hand	55 Prozent
eines Daumens	20 Prozent
eines Zegefingers	10 Prozent
eines anderen Fingers	5 Prozent
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
eines Fußes	40 Prozent

einer großen Zehe	5 Prozent
einer anderen Zehe	2 Prozent
eines Auges	50 Prozent
des Gehörs auf einem Ohr	30 Prozent
des Geruchssinns	10 Prozent
des Geschmackssinns	5 Prozent

b) Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.

c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach a) bis c) ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

(3) Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauerhaft beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach (2) zu bemessen.

(4) Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

(5) Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder - gleichgültig, aus welcher Ursache - später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach (1) entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Todesfallleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht ein Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 9 V. verwiesen.

§ 8 Einschränkung der Leistungen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

§ 9 Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

I.

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

II.

Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.

III.

Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines durch entstandenen Verdienstaufalles trägt der Versicherer.

IV.

Der Versicherer kann personenbezogene Gesundheitsdaten bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erheben, soweit dies zur Beurteilung seiner Leistungspflicht erforderlich ist und die versicherte Person hierzu ihre Einwilligung erteilt hat. Der Versicherer wird der versicherten Person eine bevollmächtigte Datenerhebung mitteilen und sie zugleich auf ihr Widerspruchsrecht hinweisen. Ferner kann die versicherte Person verlangen, dass eine Datenerhebung nur

erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt wurde.

V.

Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit nach § 9 vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Auf die Folgen einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Obliegenheitsverletzung wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

Der Versicherer bleibt allerdings zur Leistung verpflichtet, soweit die Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Unfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

§ 11 Fälligkeit der Leistungen aus der Unfallversicherung

I.

Sobald dem Versicherer die zur Beurteilung des Leistungsanspruches erforderlichen Unterlagen, zu denen auch ein von diesem in Auftrag gegebenes ärztliches Gutachten zählt, vorliegen, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe.

II.

Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.

III.

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.

IV.

Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

§ 12 Leistungen aus der Kapitalversicherung zum Ablauftermin bzw. bei Tod

I.

Erlebensfall

Wir zahlen die vereinbarte garantierte Kapitalleistung bei Ablauf, wenn die versicherte Person den Ablauf der Versicherung erlebt.

Todesfall

Wir zahlen bei Tod der versicherten Person eine Todesfallleistung in Höhe des erreichten Rückzahlungsanspruches. Der erreichte Rückzahlungsanspruch ist die Summe der pro Jahr der Beitragszahlung erworbenen Ansprüche. Der Rückzahlungsanspruch pro Jahr ist im Versicherungsschein ausgewiesen.

II.

Zusätzlich zu den oben aufgeführten Leistungen erfolgt eine Beteiligung am Überschuss und an den Bewertungsreserven:

Überschüsse

(1) Damit der Versicherer zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz aus der Kapitalversicherung gewährleisten kann, müssen Rückstellungen gebildet werden. Dies geschieht durch die Auswahl geeigneter Kapitalanlagen, die in ein Sicherungsvermögen für die Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung und die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf eingestellt werden. Die im Rahmen dieses Sicherungsvermögens entstehenden Kapitalerträge fallen regelmäßig höher aus als der vom Versicherer für die Bemessung der Rückstellungen zugrunde gelegte Rechnungszins. Die aus den Rückstellungen resultierenden Mehrerträge bilden die Überschüsse, an denen die Versicherungsnehmer beteiligt werden.

Die im Sicherungsvermögen entstehenden Kapitalerträge werden – soweit sie aus den aus Beiträgen finanzierten Rückstellungen resultieren – zu mindestens 90 % für Leistungen an die Versicherungsnehmer verwendet. Die nach Abzug des für bereits zugesagte Leistungen benötigten Anteils verbleibenden Beträge werden einzelnen Abrechnungsverbänden zugeordnet. Zu welchem Abrechnungsverband die Kapitalversicherung gehört, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Soweit nicht eine unmittelbare Zuteilung von Überschussanteilen vorgesehen ist, werden diese in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden; nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können sie ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) herangezogen werden. Die Höhe der auf die Kapitalversicherungen entfallenden Anteile an den Überschüssen des Abrechnungsverbandes wird vom Vorstand des Versicherers auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

Die Überschussanteile werden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen für die Kapitalversicherung verwendet:

- Laufende Überschussanteile

Die laufenden Überschussanteile bestehen aus einem Zinsüberschuss, der sich in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals bemisst. Das überschussberechtigte Deckungskapital ist das um ein halbes Jahr diskontierte arithmetische Mittel aus dem Deckungskapital zum Zuteilungsstichtag und dem Deckungskapital ein Jahr vor dem Zuteilungsstichtag. Die Diskontierung erfolgt mit dem Zinssatz, der für die Berechnung des Deckungskapitals verwendet wird. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die für die Beitragsberechnung verwendeten Rechnungsgrundlagen herangezogen. Der Zinsüberschuss wird jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung erstmals zu Beginn des dritten Versicherungsjahres, bei beitragsfreien Versicherungen erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres zugeteilt. Die letztmalige Zuteilung erfolgt am Ende des letzten Versicherungsjahres vor Auszahlung der Kapitalleistung. Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt.

- Schlussüberschussbeteiligung

Darüber hinaus kann bei Ablauf der Versicherungsdauer eine Schlussüberschussbeteiligung gewährt werden. Zu diesem Zeitpunkt wird für jedes zurückgelegte Versicherungsjahr ein Schlussüberschussanteil in Prozent der nachfolgend definierten Bezugsgröße festgelegt, der bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer mit vom Versicherer festgelegten Zinssätzen jährlich verzinst werden kann. Die Prozent- und Zinssätze für die einzelnen Versicherungsjahre stehen damit also erst bei Ablauf der Versicherungsdauer endgültig fest.

Die Bezugsgröße setzt sich zusammen aus dem überschussberechtigten Deckungskapital des Versicherungsjahres und dem Guthaben aus der verzinslichen Ansammlung zu Beginn des Versi-

cherungsjahres. Das überschussberechtigte Deckungskapital wird gemäß dem vorstehenden Absatz (Laufende Überschussanteile) ermittelt mit der Maßgabe, dass der Zuteilungsstichtag das Ende des Versicherungsjahres ist.

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages kann allenfalls eine Schlussüberschussbeteiligung in verminderter Höhe gewährt werden.

Bewertungsreserven

(2) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der in dem Sicherungsvermögen für die Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung und die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf zusammengefassten Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem diese in der Bilanz ausgewiesen sind. Dieser Unterschied rührt daher, dass die rechtlichen Vorgaben, nach welchen Kapitalanlagen bilanziell zu bewerten sind, und der tatsächliche, sich nach Angebot und Nachfrage richtende Marktwert häufig zu unterschiedlichen Bewertungsergebnissen führen. Die Bewertungsreserven der Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens werden monatlich neu ermittelt und jährlich im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Bewertungsreserven, die nach aufsichtsrechtlichen Regeln zur Kapitalausstattung benötigt werden, stehen für eine Zuordnung nicht zur Verfügung. Der Gesamtheit der anspruchsberechtigten Verträge wird ein Anteil der verbleibenden Bewertungsreserven rechnerisch zugeordnet. Dies erfolgt im Verhältnis der aus den Beiträgen finanzierten Rückstellungen (siehe Absatz 1) zum Bilanzwert aller Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens. Jährlich wird nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Anteil ermittelt, mit dem die Kapitalversicherung zur Bildung der Bewertungsreserven beiträgen hat. Zum vereinbarten Ablauftermin, bei vorheriger Vertragsbeendigung zu diesem Zeitpunkt, wird der auf die Kapitalversicherung entfallende Anteil an den für diesen Zeitpunkt ermittelten Bewertungsreserven zugeteilt. Da die Bewertungsreserven dazu dienen, Schwankungen an den Kapitalmärkten auszugleichen, dienen also eine Pufferfunktion im Hinblick auf künftige Negativentwicklungen zu, erfolgt Zuteilung und Auszahlung nur zur Hälfte des Werts.

§ 13 Umwandlung der Kapitalversicherung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung

Endet die Unfallversicherung vor dem vereinbarten Ablauftermin infolge einer der in § 3 III., § 4 IV. oder § 5 III. genannten Gründe, wird die Kapitalversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. In diesem Falle wird die Versicherungsleistung zum Ablauftermin nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes (siehe § 14) unter Abzug rückständiger Beiträge neu berechnet. Der erreichte Anspruch auf Todesfallleistung bleibt unverändert. Von dem für die Bildung der beitragsfreien Versicherung zur Verfügung stehenden Kapitalbetrag wird ein Abzug in Höhe von 98 EUR vorgenommen, mit dem der durch die Beitragsfreistellung veränderten Situation sowohl hinsichtlich der Kapitalversicherung als auch des Versicherungsbestands Rechnung getragen wird. Sofern nachgewiesen wird, dass die Auswirkungen der Beitragsfreistellung zu einem wesentlich geringeren oder auch gar keinem Nachteil geführt haben, wird der Abzug entsprechend herabgesetzt. Der Abzug entfällt vollständig, sofern die versicherte Person das 62. Lebensjahr vollendet hat und die Auszahlung frühestens zum Ende des 12. Versicherungsjahres erfolgt.

Bei Umwandlung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung ist die Versicherungsleistung zum Ablauftermin allerdings auf den erreichten Anspruch auf Todesfallleistung beschränkt. Ist die auf Grundlage des vorhandenen Kapitalbetrags berechnete Versicherungsleistung höher, so wird der nicht benötigte Betrag in die verzinsliche Ansammlung (siehe § 12) überführt.

Eine Beitragsfreistellung setzt voraus, dass die beitragsfreie Kapitalversicherung einen Mindestwert von 1.000 EUR erreicht. Andernfalls kommt allein eine Auszahlung des Rückkaufswertes (siehe § 14) in Betracht.

Die Beitragsfreistellung der Kapitalversicherung ist mit Nachteilen verbunden. Insbesondere

re der Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) führt dazu, dass zunächst nur ein geringer Kapitalbetrag für die Bildung der beitragsfreien Kapitalversicherung vorhanden ist. Dieser Betrag erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Sofern Beitragsrückstände nicht vorhanden sind, erreicht die beitragsfreie Versicherung jedoch einen Mindestbetrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung abhängt. Eine Übersicht über die Mindestbeträge kann dem Versicherungsschein entnommen werden.

§ 14 Vorzeitige Auszahlung des Rückkaufswertes

Anstelle einer Fortführung der Kapitalversicherung als beitragsfreie Kapitalversicherung (siehe § 13) kann der Versicherungsnehmer die Auszahlung des Rückkaufswertes verlangen. Mit der Auszahlung des Rückkaufswertes wird die erst zum vereinbarten Ablauftermin oder im Todesfall fällige Kapitalleistung vorzeitig abgelöst.

Der Rückkaufswert entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechneten Deckungskapital der Kapitalversicherung, mindestens aber dem Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Des Weiteren werden die der Kapitalversicherung zugeteilten Überschüsse (siehe § 12 III. Abs. 1) ausgezahlt, soweit sie nicht bereits in dem Rückkaufswert enthalten sind. Ferner kann ein Schlussüberschussanteil fällig werden (siehe § 12 III. Abs. 1). Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag um die der Kapitalversicherung zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 12 III. Abs. 2). Beitragsrückstände werden von dem ermittelten Rückkaufswert abgesetzt.

Ferner wird ein Abzug in Höhe von 98 EUR vorgenommen, mit dem der durch die Kündigung veränderten Situation sowohl hinsichtlich der Kapitalversicherung als auch des Versicherungsbestands Rechnung getragen wird. Sofern nachgewiesen wird, dass die Auswirkungen der Kündigung zu einem wesentlich geringeren oder auch gar keinem Nachteil geführt haben, wird der Abzug entsprechend herabgesetzt. Der Abzug entfällt vollständig, sofern die versicherte Person das 62. Lebensjahr vollendet hat und die Auszahlung frühestens zum Ende des 12. Versicherungsjahres erfolgt, oder die Kapitalversicherung bereits zuvor beitragsfrei gestellt war. Die Kündigung der Kapitalversicherung ist mit Nachteilen verbunden. Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) führt dazu, dass zunächst nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden ist. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge, jedoch in jedem Falle einen Mindestbetrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt. Eine Übersicht über die mindestens zur Verfügung stehenden Rückkaufswerte kann dem Versicherungsschein entnommen werden.

§ 15 Abschluss- und Vertriebskosten

Durch den Abschluss und Vertrieb von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten werden nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt. Einschlägig ist insoweit das in § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung beschriebene Verrechnungsverfahren, wobei der zu tilgende Betrag auf 4% der während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge abzüglich Versicherungsteuer beschränkt ist. Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass zunächst nur geringe Beträge zur Bildung eines Rückkaufswertes (siehe § 14) oder einer beitragsfreien Versicherung (siehe § 13) vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der im Versicherungsschein enthaltenen Tabelle entnehmen.

§ 16 Empfänger der Leistungen aus der Kapitalversicherung

Die Auszahlung der Kapitalleistung bzw. des Rückkaufswertes erfolgt an den Versicherungsnehmer, sofern keine andere Festlegung getroffen wurde. Im Todesfall erfolgt die Auszahlung an die Person, die als Bezugsberechtigte benannt ist. Hat der Versicherungsnehmer keinen

Bezugsberechtigten benannt, erfolgt die Leistung an ihn bzw. seine Erben.
 Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls bzw. einer etwaigen vorherigen Beendigung des Versicherungsvertrages kann das Bezugsrecht grundsätzlich jederzeit widerrufen und ggf. eine andere Person als Bezugsberechtigte benannt werden. Dies ist nur dann ausgeschlossen, wenn zuvor ausdrücklich bestimmt wurde, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich erwerben soll. In diesem Fall kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der benannten Person aufgehoben werden. Ein eingeräumtes Bezugsrecht kann nach Eintritt des Versicherungsfalls bzw. vorheriger Beendigung des Versicherungsvertrages nicht mehr geändert und auch nicht durch eine Abtretung oder Verpfändung eingeschränkt werden

§ 17 Bedeutung des Versicherungsscheins

Auszahlungen werden gegen Vorlage des Versicherungsscheins erbracht. Der Versicherer kann den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, Auszahlungen in Empfang zu nehmen. Er kann aber auch verlangen, dass der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist. Kann der Versicherungsschein nicht vorgelegt werden, hat der Anspruchsteller einen anderen Nachweis seiner Berechtigung vorzulegen. Schließlich kann auch der Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangt werden.

§ 18 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

I.
 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), so steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht dem Versicherten, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

II.
 Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

III.
 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 19 Anzeigen und Willenserklärungen

I.
 Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abgegeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

II.
 Bei einer Änderung des Namens gilt I. entsprechend.

§ 20 Kosten und Gebühren

I. In den nachfolgend abschließend aufgelisteten Fällen stellt der Versicherer für den damit verbundenen erhöhten Verwaltungsaufwand pauschal folgende Kosten in Rechnung:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein EUR 5,00
- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren bei unzureichender Kontendeckung EUR 5,00
- Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers EUR 5,00
- schriftliche Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen EUR 5,00
- Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen EUR 15,00
- Bearbeitung von Vorpfändungen, Pfändungs- und/oder Überweisungsbeschlüssen EUR 20,00

II.
 Die Gebühren kann der Versicherer mit fälligen Leistungen verrechnen, vom Konto des Versicherungsnehmers abbuchen oder beim Versicherungsnehmer anfordern. Zum Zwecke der Abbuchung ist der Versicherer ermächtigt, die Kosten von dem Girokonto, von dem auch der Beitragseinzug erfolgt, durch Lastschrift einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung kann der Versicherungsnehmer jederzeit widerrufen.

III.
 Kann der Versicherungsnehmer nachweisen, dass im konkreten Fall keine oder wesentlich geringere Kosten als der pauschale Abgeltungsbetrag entstanden sind, wird dieser entsprechend herabgesetzt. Dies gilt nicht für die Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein.

§ 21 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Ist ein Anspruch bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 22 Anwendbares Recht

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 23 Gerichtsstände

I.
 Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können gegen den Versicherer bei dem für dessen Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zurzeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz bzw. - wenn er über keinen festen Wohnsitz verfügt - seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt hat.

II.
 Der Versicherer kann Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei dem für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers und in Ermangelung eines solchen bei dem für seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständigen Gericht geltend machen. Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland oder ist dieser im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt, so ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk er seinen letzten Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hatte.

§ 24 Beschwerdestellen

Die TARGO Versicherung AG ist Mitglied im Verein „Versicherungsombudsman e.V.“ Damit steht dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit offen, den unabhängigen und neutralen Ombudsman in Anspruch zu nehmen, wenn über getroffene Entscheidungen kein Einverständnis erzielt werden kann. Das Verfahren ist kostenfrei. Der Ombudsman kann erreicht werden unter:
 Versicherungsombudsman e.V.,
 Postfach 080632, 10006 Berlin,
 Telefon: 0800 369 6000 (kostenfrei)
 Fax: 0800 369 9000 (kostenfrei)
 E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsman.de
 Selbstverständlich kann im Falle einer Beschwerde auch direkt die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen - (BaFin), Graurheindorfer Straße 108 in 53117 Bonn, eingeschaltet werden.

C. Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 50 und 75 Prozent

§ 7 I. der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf wird um den folgenden Absatz (6) ergänzt:

(6) Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffern (2) und (3) zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 50 Prozent, erbringt der Versicherer die doppelte, von mindestens 75 Prozent die vierfache Invaliditätsleistung. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 390.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei dem Versicherer weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

D. Besondere Bedingungen für die Unfallrente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent und mit Verdoppelung bei einem Invaliditätsgrad ab 75 Prozent

§ 7 I. der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf wird um den folgenden Absatz (7) ergänzt:

(7) Führt ein Unfall zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, zahlt der Versicherer bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent die im Versicherungsschein angegebene Unfallrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 75 Prozent die doppelte Unfallrente. Dieser Invaliditätsgrad bemisst sich nach den Grundsätzen des § 7 I. Ziffern (2) und (3) Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf; er kann gemäß § 11 IV. Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf auf Wunsch des Versicherungsnehmers oder des Versicherers jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut bemessen werden. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres gilt für diese Neubemessungen eine Frist von längstens fünf Jahren, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus. Bei der Bemessung des für die Unfallrente bzw. für die Verdoppelung jeweils mindestens erforderlichen Invaliditätsgrades wird der Mitwirkungsanteil von Krankheiten oder Gebrechen, die bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt. Für die Unfallrente findet § 8 Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf keine Anwendung. Eventuell zu § 7 I. Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf vereinbarte progressive Invaliditätsstufen, besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Unfallrente unberücksichtigt. Die Unfallrente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus gezahlt, längstens bis zum Ende des Monats, in dem der Versicherte stirbt. Der Versicherer kann vor jeder Rentenzahlung einen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Wird dieser Nachweis nicht unverzüglich erbracht, kann der Versicherer die Leistungen bis zu dessen Vorlage zurückhalten.

E. Besondere Bedingungen für die Sofortleistung bei Schwerverletzungen

I.
 Der Versicherer erbringt nach einem Unfall gemäß den nachstehenden Bedingungen eine Sofortleistung in Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme bei folgenden schweren Verletzungen:
 (1) Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
 (2) Amputation mindestens des ganzen Fußes oder der ganzen Hand
 (3) Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung

(4) Schwere Mehrfachverletzungen/Polytrauma:
 a) Fraktur von zwei langen Röhrenknochen (an unterschiedlichen Gliedmaßen)
 b) gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen
 c) Kombination aus mindestens zwei verschiedenen der folgenden Verletzungsarten:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur der Wirbelsäule
 - gewebezerstörende Schäden eines inneren Organs
 (5) Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche
 (6) Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen mit einer verbleibenden Sehschärfe von nicht mehr als 5 Prozent.

II.
 Das Vorliegen einer schweren Verletzung (Voraussetzung der Leistungspflicht nach I.) ist durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachzuweisen.

III.
 Der Anspruch muss innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls geltend gemacht werden.

IV.
 Tritt der Tod unfallbedingt ein, bevor der Anspruch auf Sofortleistung geltend gemacht wurde, so besteht kein Anspruch auf Sofortleistung.

F. Besondere Bedingungen für den Einsatz von Schmerzensgeld

I.
 Führt der Unfall zu den in der nachfolgenden Schmerzensgeldtabelle aufgeführten Verletzungen, so entsteht der Anspruch auf Leistung aus der für Schmerzensgeld versicherten Summe.

II.
 Die Höhe der Leistung richtet sich - unter Abschluss des Nachweises eines höheren oder geringeren Betrages - nach den in der Tabelle festgelegten Prozentsätzen der für Schmerzensgeld versicherten Summe.

III.
 Sind durch den Unfall mehrere der aufgeführten Verletzungen entstanden, so werden die entsprechenden Leistungsprozentsätze zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen, d. h. die Gesamtleistung ist beschränkt auf die vereinbarte Versicherungssumme, auch wenn die Summe der sich aus mehreren Verletzungen ergebenden Einzelbeträge darüber liegt.

IV.
 Tritt der Tod unfallbedingt ein, bevor der Anspruch auf Schmerzensgeld geltend gemacht wurde, so besteht kein Anspruch auf Schmerzensgeld.

V.
 Die Verletzung muss unverzüglich ärztlich festgestellt und der Anspruch auf Schmerzensgeld innerhalb eines Monats nach der ärztlichen Feststellung geltend gemacht werden.

VI.
 Dieser Versicherungsschutz kann unabhängig von den anderen vereinbarten Leistungen entsprechend den Bestimmungen des § 4 IV. (2) Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf selbstständig gekündigt werden.

Schmerzensgeld-Tabelle

(1) Knochenfraktur

	Bruch	Riss, Absprengung
Hirnschädel, Becken,	100 %	50 %
Schultergelenk, Ellenbogen, Hüftgelenk, Knie, Sprunggelenk	45 %	22,5 %
Arm, Bein, Hals-, Brust-, Lendenwirbelsäule	35 %	17,5 %
Hand, Fuß, Hand-, Kiefergelenk	25 %	12,5 %
Gesichtsschädel, Schulterblatt, Brustbein	20 %	10 %
Sonstiges Gelenk, Schlüsselbein	15 %	7,5 %
Finger, Zehe	12,5 %	6,5 %
Rippe	7,5 %	4 %

- (2) Quetschung inneres Organ 20 %
- (3) Gehirnerschütterung 2. Grades 15 %
- (4) Verbrennung 2. Grades oder Abliederung - jeweils von mehr als 20 cm Hautoberfläche 15 %
- (5) Halswirbelschleudersyndrom mit Nervenwurzelschädigung 12,5 %
- (6) Riss von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln - jeweils an Gliedmaßen oder Wirbelsäule 12,5 %
- (7) Fingernagel- oder Fußnagelverletzung - jeweils mit der Folge vollständiger Nagelentfernung 7,5 %
- (8) Schnitt-, Stich- oder Platzwunden - jeweils mit notwendiger Wundversorgung durch Nähen 7,5 %
- (9) Zahnverlust 7,5 %

G. Besondere Bedingungen für das Unfall-Krankenhaustagegeld

I.
Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für zwei Jahre vom Unfalltag an gerechnet.

II.
Befindet sich der Versicherte wegen des Unfalls länger als 42 Tage in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung, so wird ab dem 43. Tag das vereinbarte Krankenhaustagegeld in doppelter Höhe gezahlt.

III.
Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

H. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten

I.
Hat der Versicherte einen Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zu einem Höchstbetrag von 3.000 EUR die entstandenen notwendigen Kosten für:

- (1) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
- (2) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.
- (3) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit dieser Mehraufwand auf ärztliche Anordnung zurückgeht oder nach der Verletzungsart unvermeidbar war.
- (4) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.

II.
Hat der Versicherte für Kosten nach I. (1) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte,

ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.

III.
Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

IV.
Bestehen für den Versicherten beim Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

I. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Rettungsflügen

I.
Hat der Versicherte einen Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zu einem Höchstbetrag von 55.000 EUR die um die üblichen Reisekosten verminderten Aufwendungen für einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport einschließlich Rettungsflug aus dem Ausland an den ständigen Wohnsitz oder in ein dem ständigen Wohnsitz nächstgelegenes, geeignetes Krankenhaus. Leistungen für einen Rettungsflug (Krankentransport mit einem dafür speziell ausgerüsteten und zugelassenen Ambulanzflugzeug) werden nur ersetzt, wenn dieser nach der Verletzungsart unvermeidbar war und durch ein öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisiertes Flugrettungsunternehmen durchgeführt wurde

II.
Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

III.
Bestehen für den Versicherten beim Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können Leistungen für mitversicherte Rettungsflüge nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

IV.
Falls der Versicherte auch Leistungen aus mitversicherten Bergungskosten geltend machen kann, so werden nur die darüber hinausgehenden Kosten ersetzt.

J. Besondere Bedingungen für die Kinder-Unfallversicherung

I.
Hat das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, so bleibt der Beitrag unverändert. Die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Erwachsenen-Tarifbeitrages zum bisherigen Beitrag. Die Fortsetzung der Unfallversicherung mit einem höheren Beitrag unter Beibehaltung der bisherigen Versicherungssummen ist nicht möglich.

II.
(1) In Abänderung von § 2 II. (4) Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
(2) Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

III.
Abweichend von § 11 IV. Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von drei Jahren auf fünf Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.

Erläuterungen zum Servicepaket

Mit dem Servicepaket der TARGO Versicherung AG haben Sie „Rund um die Uhr; rund um die Welt“ einen kompetenten und hilfreichen

Ansprechpartner, 7 x 24 Stunden.
Was beinhaltet das Servicepaket im Falle eines Unfalls bzw. vor Reisebeginn?

- 1. Reiseservice**
- Aktuelle Reiseinformationen, z. B. Einreise-, Zoll- und Devisenbestimmungen
 - Vermittlung von Hotelunterkünften
 - Organisation von Mietwagen
 - Buchung und Hinterlegung von Bahnfahrkarten und Flugtickets
 - Hilfe bei der Ersatz- oder Wiederbeschaffung von Dokumenten.

- 2. Notfallservice**
- Auskunft und Beratung in Schadenfällen, Aufnahme und Weiterleitung von Schadenmeldungen
 - Telefonische Dolmetscherdienste im Verkehr mit Behörden, Ärzten und Krankenhäusern
 - Benennung und Vermittlung von Dolmetschern und Übersetzern
 - Vermittlung und Organisation von Ersatzfahrern, Kinderrückholungen und Personenbegleitungen
 - Unterstützung bei der Abwicklung (Erledigung) aller Formalitäten (Verzollung und Verschrottung) bei Diebstahl oder Totalschaden des Fahrzeuges im Ausland
 - Notfall-Reiserückrufservice einschl. Entgegennahme, Hinterlegung und Weiterleitung von Nachrichten.

- 3. Medizinischer Service**
- Medizinische Reiseinformationen
 - Benennung von Ärzten, Fachärzten und qualifizierten Krankenhäusern
 - Benachrichtigung von Angehörigen

- Beratung zum Medikamentenbezug im Ausland und Benennung von Ersatzmedikamenten.
Wir helfen Ihnen sofort, im In- und Ausland, unter der Servicenummer (01802) 32 72 52 (6 Cent/Anruf aus dem dt. Festnetz, höchstens 60 Cent/Anruf aus Mobilfunknetzen).

Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf und Steuern

Stand: Januar 2012

Einkommensteuer

Bei einer Leistung aus der Kapitalversicherung ist bei den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages steuerpflichtig. Lesen Sie hierzu den Abschnitt „Abgeltungsteuer“.

Leistungen wegen eines Unfalls sind grundsätzlich einkommensteuerfrei, es sei denn, es handelt sich um Rentenleistungen; diese unterliegen mit ihrem Ertragsanteil (§ 22 EStG) der Einkommensteuer.

Beiträge zur Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf können nicht als Sonderausgaben berücksichtigt werden.

Abgeltungsteuer

Seit dem 01.01.2009 gilt die Abgeltungsteuer für Kapitaleinkünfte nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Die Abgeltungsteuer tritt grundsätzlich an die Stelle der Kapitalertragsteuer.

Die Abgeltungsteuer ist vom Versicherungsunternehmen einzubehalten und an die Finanzverwaltung abzuführen.

Statt der Abgeltungsteuer kann der Steuerpflichtige im Rahmen seiner Einkommensteueranmeldung den Ansatz seines individuellen Steuersatzes beantragen.

Die Höhe der Abgeltungsteuer beträgt 25 % zuzüglich 5,5 % Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer.

Wenn die Voraussetzungen von § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG gegeben sind, die Kapitalauszahlung also nach der Vollendung des 62. Lebensjahres und einer Vertragslaufzeit von mindestens 12 Jahren erfolgt, hat das Versicherungsunternehmen von der Ablaufleistung Kapitalertragsteuer einzubehalten. Diese hat keine abgeltende Wirkung. Die endgültige Besteuerung erfolgt im Rahmen der Einkommensteueranmeldung. Dies ist erforderlich, damit die Privilegierung aus § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG greift, die nur eine Besteuerung des hälftigen Unterschiedsbetrags zwischen Versicherungsleistung und der Summe der auf sie geleisteten Beiträge vorsieht.

Die einbehaltene Kapitalertragsteuer hingegen bemisst sich auf der Grundlage des vollen Unterschiedsbetrags zwischen Versicherungsleistung und den Beiträgen. Im Rahmen der individuellen Steueranmeldung kann der Steuerpflichtige die Voraussetzungen von § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG nachweisen und eine Anrechnung oder Erstattung von zuviel bezahlter Kapitalertragsteuer erreichen.

Ein Gewinn aus einer privaten Veräußerung von einem Versicherungsanspruch i. S. v. § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG unterliegt gem. § 20 Abs. 2 Nr. 6 EStG ebenfalls der Abgeltungsteuer.

Erbschaftsteuer

Ansprüche und Leistungen aus der Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Versicherungsteuer

Beiträge zur Unfallversicherung mit garantierter Kapitalzahlung bei Ablauf unterliegen der Versicherungsteuer.

Hinweis

Die vorstehenden Angaben über die Steuerregelung gelten insoweit, als das deutsche Steuerrecht Anwendung findet. Sie beziehen sich auf das derzeitige Steuerrecht. Bei den Ausführungen handelt es sich lediglich um allgemeine Angaben.

Verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen dürfen Ihnen außer dem zuständigen Finanzamt nur die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen (insbesondere Steuerberater) erteilen. Wir sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Information sowie für Angaben zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: Juli 2011

TARGO Lebensversicherung AG, Hilden
TARGO Versicherung AG, Hilden

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgabe 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 Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen 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.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist im Versicherungsschein eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - durch ihren jederzeit möglichen Widerruf. 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.

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- 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.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Vertrag sowie versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), 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 Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risikobeurteilung und bei der Beurteilung des Leistungsfalls 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

Bei Vertragsschluss, Vertragsänderungen und im Leistungsfall sind dem Versicherer die für die Einschätzung des Wagnisses und die Leistungsabwicklung 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 aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Leistungsfall 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, gesetzlichem Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Leistungsfall.

4. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

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

TARGO Lebensversicherung AG, Hilden
TARGO Versicherung AG, Hilden

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen 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.

Zzt. kooperieren wir mit den inländischen Unternehmen der TARGOBANK. 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.

5. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a. um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Be-

ratung notwendigen Angaben aus Ihren Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden.

Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen, z. B. durch Kündigung des Vermittlungsvertrages oder bei Pensionierung, regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

6. 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.