

Versicherungsbedingungen der Risiko Komfort der TARGO Lebensversicherung AG

Sehr geehrter Kunde,

nachfolgend sind die Versicherungsbedingungen und die Kundeninformation abgedruckt.

Mit diesen Unterlagen wenden wir uns an Sie als Versicherungsnehmer.

Weitere Informationen können Sie außerdem online im Internet unter www.targoversicherung.de oder per Post (TARGO Lebensversicherung 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 02103 34-7100 zur Verfügung.

Ihre TARGO Lebensversicherung AG

Risiko Komfort

Nachfolgend erhalten Sie die Versicherungsbedingungen und die Kundeninformation.

Sehr geehrter Kunde!

Mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Versicherungsnehmer.

A. Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

Stand: Januar 2014

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall vorgesehenen Leistungen ohne die Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung zahlen wir zusätzlich die Unfallversicherungssumme, wenn ein Unfall

a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
b) innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zum Tode der versicherten Person führt.

(2) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung höchstens 110.000 EUR, selbst wenn höhere Leistungen – gegebenenfalls auch in mehreren Verträgen – vorgesehen sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

(1) der vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach Ihrer Vertragsunterzeichnung liegt;

(2) der Einlösungsbeitrag für den Hauptvertrag gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragszugang erteilt worden ist. Der Versicherungsschutz aus einer vorläufigen Deckung entfällt rückwirkend, wenn der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich ist oder dem Einzug widersprochen wird.

Auf die Folgen, die mit der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags verbunden sind, wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang Ihrer Vertragserklärung, spätestens jedoch mit dem dritten Tag nach der Unterschriftsleistung.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

a) der Versicherungsschutz aus dem Hauptvertrag begonnen hat.

b) Sie einen Widerspruch nach § 5 VVG erklärt haben.

c) der Vertrag gemäß § 8 VVG widerrufen wurde.

d) der vorläufige Versicherungsschutz aufgrund eines von Ihnen gestellten Antrags gewährt wird und wir diesen Antrag ablehnen.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Bei Eintritt eines Versicherungsfalles allein aufgrund einer Ihnen bzw. der versicherten Person bekannten Erkrankung, gesundheitlichen Störung oder Beschwerde, nach der wir gefragt haben, besteht kein Versicherungsschutz, auch wenn Sie diese angegeben haben.

(2) Bei Selbsttötung der versicherten Person besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, soweit die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, entfällt unsere Leistungspflicht.

(4) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen bzw. dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für das erste Versicherungsjahr des Hauptvertrags. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Beitrag für die Höchstsumme gemäß § 1 Absatz 2. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zum Hauptvertrag, und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für den Hauptvertrag Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

(2) Haben Sie für den Hauptvertrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

B. Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung

Stand: Januar 2017

§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Entsprechendes gilt auch im Fall einer verspäteten Zahlung, sofern Sie diese nicht zu vertreten haben. Auf die Folgen, die mit der nicht rechtzeitigen Zahlung des ersten Beitrags verbunden sind, wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlung (laufende Beitragszahlung) entrichten.

Die Wahl der Beitragszahlungsweise hat auch Auswirkungen auf die Summe der Beiträge, die Sie insgesamt für Ihren Versicherungsschutz bezahlen; das heißt, dass zum Beispiel eine jährliche Beitragszahlungsweise in der Summe insgesamt einen geringeren Beitragsaufwand erfordert als eine monatliche Beitragszahlungsweise.

(2) Die Beiträge müssen Sie wie vertraglich vereinbart zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zahlen. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr oder ein halbes Jahr. Bei jährlicher Beitragszahlungsweise, bei Einmalbeiträgen und bei beitragsfreien Versicherungen beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

(3) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände absetzen. Dies gilt auch dann, wenn die Versicherungsleistung nicht Ihnen als Versicherungsnehmer, sondern einem Dritten zusteht.

(4) Den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie spätestens bis zu dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn bezahlen. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu entrichten.

(5) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, müssen Sie also darauf achten, dass Ihr Konto über eine ausreichende Deckung verfügt.

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform mit uns erforderlich.

§ 3 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten, es sei denn, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin werden wir die rückständigen Beiträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern, Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen und die nachfolgend beschriebenen Rechtsfolgen angeben, die eintreten, wenn Sie nicht innerhalb der Frist zahlen.

Befinden Sie sich nach Fristablauf mit der Zahlung des angemahnten Beitrags, der Zinsen oder der Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur vollständigen Zahlung kein Versicherungsschutz; auch können wir den Vertrag 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.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle – in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag in Textform – gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir 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 wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der tatsächlichen Umstände abgeschlossen hätten. Wenn dies nur zu anderen Bedingungen erfolgt wäre, z. B. unter Abschluss bestimmter Erkrankungen oder mit einem erhöhten Beitrag, so können wir 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 wir erst nach Vertragsabschluss Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung erlangt haben. Nach Kenntniserlangung müssen wir diese Rechte schriftlich binnen eines Monats ausüben.

Wir beschränken das Rücktrittsrecht auch für den Fall vorsätzlicher bzw. arglistiger Falschangaben auf fünf Jahre nach Vertragsabschluss. Darüber hinaus verzichten wir auf das Recht, bei leicht fahrlässigen Anzeigepflichtverletzungen und fehlender Möglichkeit der Vertragsanpassung den Versicherungsvertrag vorzeitig zu kündigen. Schließlich werden wir bei schuldlosen Falschangaben weder von dem Recht der Vertragsanpassung noch von einem ggf. bestehenden Kündigungsrecht Gebrauch machen.

Im Fall 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 unserer Leistungspflicht ursächlich sind. Wurde die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir in keinem Fall zur Leistung verpflichtet.

Auf die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag anfechten, falls durch falsche oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Vertragserklärung Einfluss genommen worden ist.

Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung auch dann erklären, wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung entsprechend.

Die Fünfjahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils erneut.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir, sofern vereinbart, den Rückkaufwert nach Stornoabzug nebst Überschüssen und den Ihrer Versicherung zugeordneten Bewertungsreserven. Eine etwaige Vereinbarung und Berechnung ergibt sich aus den Besonderen Bedingungen für die jeweilige Versicherungsart.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen.

Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir, sofern vereinbart, den für den Todesfall berechneten Rückkaufwert nach Stornoabzug nebst Überschüssen und den Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven. Eine etwaige Vereinbarung und Berechnung ergibt sich aus den besonderen Bedingungen für die jeweilige Versicherungsart.

(2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

§ 6 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 7 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Eine Änderung Ihrer Adresse müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Adresse abgesendet werden kann und unsere Erklärung in dem Zeitpunkt wirksam wird, in welchem sie Ihnen ohne die Adressänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

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

Weitere Mitteilungspflichten

(4) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(5) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 4 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummern, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(6) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(7) Eine Verletzung Ihrer Mitteilungspflichten gemäß den Absätzen 4 und 5 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 8 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person (Bezugsberechtigter) benannt haben, dem die Versicherungsleistung zustehen soll. Gegebenenfalls sind Abtretungen oder Verpfändungen von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag zu beachten.

(2) Bis zu dem Eintritt des Versicherungsfalls bzw. einer etwaigen vorherigen Beendigung des Versicherungsvertrags können Sie das Bezugsrecht grundsätzlich jederzeit widerrufen und - sofern Sie dies wünschen - eine andere Person als Bezugsberechtigten benennen. Dies ist nur dann ausgeschlossen, wenn Sie zuvor ausdrücklich bestimmt haben, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich erwerben soll. In diesem Fall kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der von Ihnen benannten Person aufgehoben werden.

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

(4) Ein eingeräumtes Bezugsrecht kann nach Eintritt des Versicherungsfalls bzw. vorheriger Beendigung des Versicherungsvertrags nicht mehr geändert und auch nicht durch eine Abtretung oder Verpfändung eingeschränkt werden.

(5) Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 9 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren drei Jahre nach dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsteller von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangt haben müsste, spätestens aber zehn Jahre nach Ihrer Entstehung.

Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zum Eingang unserer Entscheidung in Textform gehemmt.

§ 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?**• Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand in besonderen Fällen**

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen, beispielsweise bei:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- vom Zahlungspflichtigen zu vertretene fehlgeschlagene Lastschriftabbuchungen,
- Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers,
- Mahnung in Textform bei Nichtzahlung von Versicherungsbeiträgen oder
- Erstellung von versicherungsmathematischen Gutachten.

• Ausweis der Kosten in der Kostenübersicht

(2) Die Höhe der aus den in Abschnitt 1 genannten Gründen veranlassten Kosten können Sie unserem beiliegenden Kostenverzeichnis für zusätzlichen Verwaltungsaufwand entnehmen. Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuchs - BGB) für die Zukunft angepasst werden. Das jeweils aktuelle Kostenverzeichnis können Sie jederzeit bei uns anfordern oder auf unserer Homepage unter www.targoversicherung.de/kostenverzeichnis einsehen. Wir behalten uns vor für besondere Anlässe, die nicht in der Kostenübersicht stehen, Kostenpauschalen zu nehmen. Diese Anlässe müssen zusätzlichen Aufwand in der Verwaltung verursachen. Wir stellen Ihnen dann die durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschale Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung. Die Kosten erheben wir nur, wenn wir sie weder nach dem Gesetz noch weil wir es mit Ihnen vereinbart haben, tragen müssen.

• Möglichkeit des Nachweises geringerer Kosten

(3) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert und sehen die Kosten als angemessen an. Die Angemessenheit müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns dann nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall überhaupt nicht angemessen sind, entfallen die Kosten. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall nur in geringerer Höhe angemessen sind, setzen wir die Kosten entsprechend herab.

• Weiterberechnung von Kosten

(4) Zudem können uns von dritter Seite weitere Kosten in Rechnung gestellt werden,

Uns werden beispielsweise in folgenden Fällen von dritter Seite Kosten in Rechnung gestellt:

- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Ermittlung einer geänderten Postanschrift, sofern uns die Änderung nicht mitgeteilt wurde (siehe § 7).

Fallen solche Kosten für Ihren Vertrag an, werden wir Ihnen diese in der angefallenen Höhe in Rechnung stellen.

§ 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 12 Wann können die Versicherungsbedingungen geändert werden?

(1) Nach § 164 VVG können unwirksame Bestimmungen rückwirkend geändert werden, wenn zur Fortführung des Vertrags dessen Ergänzung notwendig ist, oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

(2) Die Unwirksamkeit muss durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt der Kartell- oder Aufsichtsbehörde festgestellt worden sein.

(3) Die neue Regelung muss unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigen.

(4) Änderungen im vorstehenden Sinne werden zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

§ 13 Wo ist der Gerichtsstand?

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können sie bei dem Gericht geltend machen, welches für den Sitz der TARGO Lebensversicherung AG örtlich zuständig ist. Sie können eine Klage aber auch an dem für Ihren Wohnsitz bzw. - wenn Sie über keinen festen Wohnsitz verfügen - an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthalt zuständigen Gericht einreichen. Dies gilt nicht, wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegen.

Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland oder ist dieser im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt, so ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren letzten Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hatten.

§ 14 Was können Sie tun, wenn Sie mit uns unzufrieden sind?

(1) Die Zufriedenheit unserer Kunden ist für uns sehr wichtig. Sollten Sie mit unseren Leistungen oder dem Service oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sein, können Sie sich direkt an die Abteilung Kundenservice der TARGO Lebensversicherung AG wenden. Dies gibt uns die Möglichkeit, für Sie eine Lösung zu finden und unseren Service zu verbessern.

(2) Sie können sich alternativ bei Meinungsverschiedenheiten, Beanstandungen oder Beschwerden außergerichtlich an folgende Stellen wenden:

Versicherungsombudsman e.V.

Wir haben uns zur Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsman e.V. als allgemeine Schlichtungsstelle verpflichtet. Damit können Sie das kostenlose, außergerichtliche Streitlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der durch den Verein aufgestellten Regeln. Weitere Informationen über das Verfahren erhalten Sie von der Geschäftsstelle des Vereins:

Versicherungsombudsman e.V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Telefon: 0800 3696000 (kostenfrei)

Fax: 0800 3699000 (kostenfrei)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

(3) Für Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen (z. B. Online-Versicherungsverträge) hat die Europäische Kommission eine Online-Plattform für Verbraucher eingerichtet (OS-Plattform). Es besteht die Möglichkeit, die OS-Plattform zur Beilegung von Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen zu nutzen. Die OS-Plattform ist erreichbar unter

<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

(4) Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Sie haben die Möglichkeit, Ihre Beschwerde dort, unter Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen -, Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn, oder online über www.bafin.de vorzubringen. Die Option, unabhängig von den vorab genannten Möglichkeiten, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt unberührt.

F. Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung

Stand: Januar 2017

§ 1 Was ist versichert?

Risikoversicherung

(1) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme

(2) Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt jährlich, erstmalig ab dem im Versicherungsschein genannten Termin, gleichmäßig um den im Versicherungsschein angegebenen Betrag. Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

Überschussbeteiligung

(3) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können weitergehende Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 6 Absatz 3) anfallen.

§ 2 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Zahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwerts nach Stornoabzug (siehe § 4 Absatz 2 und 5). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person während eines beruflich bedingten Aufenthalts im Ausland stirbt und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen bzw. dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Zahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwerts nach Stornoabzug (siehe § 4 Absatz 2 und 5), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 3 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus der Risikoversicherung erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch notwendige Auskünfte nach § 7 Absatz 4-7 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung sowie den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,

- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat. Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

(3) Wir können – dann allerdings auf unsere Kosten – zur Klärung unserer Leistungspflicht notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

§ 4 Wann können Sie die Risikoversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Zahlung des Rückkaufwerts

(1) Sie können Ihre Risikoversicherung jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode (siehe § 2 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) in Textform kündigen.

Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein (siehe nachfolgenden Absatz 2 am Ende).

(2) Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufwert. Dieser entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital Ihrer Risikoversicherung, mindestens aber dem Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschlusskosten (siehe § 5) auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Bei einer kürzeren Beitragszahlungsdauer erfolgt die Verteilung auf diesen Zeitraum. Haben Sie einen Einmalbeitrag (vgl. § 2 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gezahlt, werden die Abschlusskosten sofort in Abzug gebracht. Eine Beteiligung an Überschüssen erfolgt nicht, da diese nur für den nur für den Todesfall vorgesehen ist (siehe § 6 Absatz 3).

Der nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelte Rückkaufwert wird bei Kündigung um einen Stornoabzug reduziert, der in Absatz 5 näher beschrieben wird.

Beitragsrückstände werden ebenfalls von dem ermittelten Rückkaufwert in Abzug gebracht.

Unter besonderen Umständen sind wir berechtigt, den Rückkaufwert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange unserer Versicherungsnehmer auszuschließen.

Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) führt dazu, dass zunächst kein oder nur ein geringer Rückkaufwert vorhanden ist. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder auch keine Rückkaufwerte vorhanden.

Eine Übersicht über die garantierten Rückkaufwerte können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein (siehe in diesem Absatz weiter unten).

In diesem Fall wird die Versicherungssumme nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung des Rückkaufwerts nach Stornoabzug (siehe Absatz 2 und Absatz 5) und Abzug eventuell rückständiger Beiträge neu berechnet.

Risikoversicherungen mit fallender Versicherungssumme werden hierbei in beitragsfreie Risikoversicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme umgewandelt.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein.

Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) führt dazu, dass zunächst kein oder nur ein geringer Kapitalbetrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden ist.

Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Sofern Beitragsrückstände nicht vorhanden sind, erreicht die beitragsfreie Versicherungssumme jedoch mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung abhängt. Die Übersicht über die garantierten beitragsfreien Versicherungssummen können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

(4) Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die nach Absatz 3 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 2.500 EUR erreicht.

Stornoabzug

(5) Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung ziehen wir vom nach Absatz 2 ermittelten Rückkaufwert einen Stornoabzug ab. Der Abzug beträgt bei Kündigung oder bei Beitragsfreistellung 15 % des Rückkaufwerts. Die Höhe des Abzugs hängt somit also vom Zeitpunkt der Kündigung oder der Beitragsfreistellung des Vertrags ab. Die Höhe des Abzugs kann dem Versicherungsschein entnommen werden.

Der Abzug bei Kündigung entfällt bei gemäß Absatz 3 und 4 beitragsfrei gestellten Versicherungen.

Wir vereinbaren den Stornoabzug mit Ihnen aus den nachfolgend aufgeführten Gründen:

Wir halten den Stornoabzug für angemessen, da eine Kündigung oder eine Beitragsfreistellung für uns und für den Versichertenbestand mit Nachteilen verbunden ist. Diese sollen verursachungsgerecht und nicht nur vom verbleibenden Versichertenbestand getragen werden.

Diese Nachteile ergeben sich aus den folgenden Gründen:

Bei einer vorzeitigen Kündigung oder einer Beitragsfreistellung entstehen erhöhte Verwaltungskosten, welche wir in der Beitragskalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Stornoabzug ausgeglichen. Die Kündigung oder die Beitragsfreistellung führen zu einer Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes. Der Stornoabzug soll sicherstellen, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Kündigung oder die Beitragsfreistellung kein Nachteil entsteht.

Die Beweislast für die Angemessenheit des Stornoabzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen bzw. der Stornoabzug in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Stornoabzug.

Beitragsrückzahlung

(6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie bei Kündigung nicht verlangen.

§ 5 Was bedeutet die Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten?

(1) Durch den Abschluss und Vertrieb von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung eines Rückkaufwerts bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass zunächst nur geringe Beträge zur Bildung eines Rückkaufwerts (siehe § 4 Absatz 2) oder einer beitragsfreien Versicherungssumme (siehe § 4 Absatz 3) vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Garantiewertetabelle entnehmen.

§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Überschussermittlung

(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Bedeckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht und die Kosten von Abschluss und Verwaltung des Vertrags gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten und je kostengünstiger wir arbeiten, umso größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und des Handelsgesetzbuches (HGB) und den zu diesen Gesetzen erlassenen Rechtsverordnungen.

Überschussbeteiligung

(2) Die Überschussbeteiligung nehmen wir nach Grundsätzen vor, die uns durch das VAG aufgegeben sind und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht. Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst; diese werden Abrechnungsverbände genannt. Von den Kapitalerträgen kommt den Versicherungsnehmern als

Überschussbeteiligung mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 140 VAG (Mindestzuführungsverordnung) jeweils festgelegte Anteil zugute, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung beträgt dieser Anteil 90 %. Der nach Absatz 1 ermittelte Überschuss wird, soweit er nicht zur Ausschüttung als Aktionärsdividende oder zur sonstigen gesetzmäßigen Verfügung, z. B. einer unmittelbaren Zuteilung von Überschussanteilen, vorgesehen ist, den einzelnen Abrechnungsverbänden zugeordnet und in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden.

Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir sie ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen oder bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. bei einem eventuellen Solvabilitätsbedarf den in Satz 3 dieses Absatzes genannten Anteil unterschreiten.

Zu welchem Abrechnungsverband Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen dieses Abrechnungsverbands. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden, soweit nicht eine unmittelbare Zuteilung als Direktgutschrift vorgesehen ist, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Überschussverwendung

(3) Die Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungssumme verwendet (Todesfallbonus). Der Todesfallbonus wird in Prozent der jeweils versicherten Summe festgesetzt; er beginnt ohne Wartezeit und wird nur bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer fällig.

§ 7 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Ausbildungsver-sicherung oder eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz umgetauscht werden?

Die Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungs-jahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Ausbildungsver-sicherung oder eine Rentenversiche-rung mit Todesfallschutz umtauschen.

Für eingeschlossene Zusatzversicherungen ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Die Ver-sicherungssumme bzw. Kapitalabfindung der Anschlussversicherung muss mindestens 5.000 EUR be-tragen und darf die jeweilige Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht überschreiten. Ein Umtausch in eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz ist zudem nur möglich, wenn unter Beach-tung der vorstehenden Grenzen die monatliche Rente mindestens 50 EUR beträgt.

Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren muss das Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausgeübt werden.

G. Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

Stand: September 2016

§ 1 Was ist versichert?

(1) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, so zahlen wir die vereinbarte Versiche-rungssumme, wenn

- a) der Unfall sich nach In-Kraft-Treten der Zusatzversicherung ereignet hat und
- b) der Tod eingetreten ist

- während der Dauer der Zusatzversicherung und
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

(2) Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigt.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wir-kendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

(2) Nicht unter den Versicherungsschutz fallen jedoch:

a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen – auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen – sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder An-fälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht werden.

b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind sowie Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilge-nommen hat.

d) Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) – soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt – sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;

- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs ausübenden beruflichen Tätigkeit;

- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder In-sasse eines Motorfahrzeugs an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ih-rem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Ver-sicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

i) 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 gelangen.

versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei de-nen 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.

j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungs-schutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignis-ses handelt.

k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

l) Unfälle infolge unmittelbaren oder mittelbaren vorsätzlichen Einsatzes von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder vorsätzlichen Einsatzes oder vorsätzlicher Freisetzung von radioakti-ven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns innerhalb von 48 Stunden mitzuteilen.

(2) Wir sind berechtigt, ggf. eine Obduktion auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

(3) Wird vorsätzlich entweder die Mitteilungspflicht (Absatz 1) verletzt oder die Zustimmung zur Ob-duktion (Absatz 2) verweigert, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit trägt der Anspruchs-steller. Auf die Folgen einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung von Mitwirkungspflich-ten wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

Unsere Leistungspflicht bleibt allerdings bestehen, soweit die Pflichtverletzung weder für die Fest-stellung des Unfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde.

§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Nach Eingang der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen erklären wir inner-halb eines Monats gegenüber dem Anspruchsteller, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungs-pflicht anerkennen.

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Haupt-versicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Wird die Versicherungsleistung der Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich im glei-chen Maße auch die Versicherungsleistung der Zusatzversicherung.

(3) Wird die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, so erlischt die Zu-satzversicherung.

(4) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(5) Die Zusatzversicherung kann jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode (siehe § 2 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) für sich allein in Textform gekündigt werden.

(6) Wenn die Zusatzversicherung gekündigt wird, entsteht weder ein Anspruch auf einen Rückkaufs-wert noch auf eine beitragsfreie Leistung. Eine Rückzahlung der Beiträge für die Zusatzversicherung kann nicht verlangt werden.

I. Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiung bei vollständiger Erwerbs-minderung

Stand: Januar 2017

§ 1 Was ist versichert?

(1) Tritt bei der versicherten Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung voll-ständige Erwerbsminderung ein, so besteht volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die vollständige Er-werbsminderung eingetreten ist.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn keine vollständige Erwerbsminderung mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter ent-richten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

§ 2 Was ist vollständige Erwerbsminderung im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Erwerbsminderung liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körper-verletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich nachzugehen.

(2) Ist die versicherte Person zwölf Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, einer Erwerbstätigkeit von min-destens drei Stunden täglich nachzugehen, so gilt die Fortdauer dieses Zustands als vollständige Er-werbsminderung.

(3) Als Erwerbstätigkeit gilt jede Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich ist, wobei es auf die Höhe der Einkünfte nicht ankommt.

Die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen, und der bisher ausgeübte Beruf der versicherten Person werden bei der Feststellung der Erwerbsminderung nicht berücksichtigt. Auch der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers ist nicht bindend.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der vollständigen Er-werbsminderung gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die vollständige Erwerbsminderung verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versi-cherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;

c) 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 be-gangen worden sind, werden wir leisten;

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder mit der der Be-günstigte vorsätzlich die vollständige Erwerbsminderung der versicherten Person herbeigeführt ha-ben bzw. hat;

e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Ein-satzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrich-tungen anderer Länder bedarf;

f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder che-mischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers folgende Unterlagen einzureichen:

a) der Versicherungsschein, der Nachweis der letzten Beitragszahlung sowie notwendige Auskünfte nach § 7 Absatz 4-7 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung;

b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der vollständigen Erwerbsminderung;

c) 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 so-wie über den Umfang der Erwerbsminderung.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Zu diesem Zweck können wir personenbezogene Gesundheitsdaten bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen sowie Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erheben, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist und die versicherte Person hierzu ihre Einwilligung erteilt hat. Wir werden der versicherten Person eine beabsichtigte 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.

(3) Wir können jederzeit einen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Wird dieser Nachweis nicht unverzüglich erbracht, können wir unsere Leistungen bis zu dessen Vorlage zurückhalten. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der vollständigen Erwerbsminderung?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der vollständigen Erwerbsminderung nachzuprüfen.

(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 § 4 Absatz 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung des Umfangs der Erwerbsminderung müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Besteht keine vollständige Erwerbsminderung mehr, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres. Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit tragen Sie. Unsere Leistungspflicht bleibt allerdings bestehen, soweit die Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde. Auf die Folgen einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung von Mitwirkungspflichten wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

(2) Wenn eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Die Zusatzversicherung kann, allerdings nur so lange noch keine Leistungspflicht besteht, jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode (siehe § 2 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) für sich allein in Textform gekündigt werden.

Nach Kündigung erhalten Sie – soweit entstanden – den Rückkaufswert. Dieser entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital der Zusatzversicherung. Des Weiteren erhalten Sie den Wert der Ihrer Versicherungsvertrag zugeteilten Überschüsse (siehe § 9 Absatz 5), soweit sie nicht bereits in dem Rückkaufswert enthalten sind. Sofern die Überschüsse verzinslich angesammelt werden, erhöht sich der Auszahlungsbetrag um die Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 9 Absatz 6). Beitragsrückstände werden von dem ermittelten Rückkaufswert abgesetzt. Unter besonderen Umständen sind wir berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange unserer Versicherungsnehmer auszuschließen. Eine Rückzahlung der Beiträge für die Zusatzversicherung können Sie nicht verlangen.

(3) Die Zusatzversicherung kann nicht in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt werden. Wird die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, so wird der nach Absatz 2 berechnete Rückkaufswert der Zusatzversicherung zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungsleistungen der Hauptversicherung verwendet, und die Zusatzversicherung erlischt.

(4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten Absatz 2 und 3 entsprechend.

(5) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistungen und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(6) Ansprüche aus der Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

§ 9 Wie sind Sie an unseren Überschüssen und den Bewertungsreserven beteiligt?

Ermittlung der Überschüsse und der Bewertungsreserven

(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Bedeckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge.

Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht und die Kosten von Abschluss und Verwaltung des Vertrags gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten und je kostengünstiger wir arbeiten, umso größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und des Handelsgesetzbuchs (HGB) und den zu diesen Gesetzen erlassenen Rechtsverordnungen.

(2) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem diese in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.

Überschussbeteiligung

(3) Die Beteiligung an den Überschüssen nehmen wir nach Grundsätzen vor, die uns durch das VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung aufgegeben sind und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht. Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst; diese werden Abrechnungsverbände genannt. Von den Kapitalerträgen kommt den Versicherungsnehmern als Überschussbeteiligung mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 140 VAG (Mindestzuführungsverordnung) jeweils festgelegte Anteil zugute, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung beträgt dieser Anteil 90 %. Der nach Absatz 1 ermittelte Überschuss wird, soweit er nicht zur Ausschüttung als Aktionärsdividende oder zur sonstigen gesetzmäßigen Verfügung, z. B. einer unmittelbaren Zuteilung von Überschussanteilen, vorgesehen ist, den einzelnen Abrechnungsverbänden zugeordnet und in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt.

Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden.

Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir sie ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen oder bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. bei einem eventuellen Solvabilitätsbedarf den in Satz 3 dieses Absatzes genannten Anteil unterschreiten. Zu welchem Abrechnungsverband Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen dieses Abrechnungsverbandes.

Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden, soweit nicht eine unmittelbare Zuteilung als Direktgutschrift vorgesehen ist, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

(4) Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Versicherungstraggesetz (VVG) zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven regelmäßig neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird dem einzelnen Vertrag nach einem festgelegten Verfahren zugeordnet.

Ausführliche Informationen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht.

Überschussverwendung

(5) Die Überschussanteile werden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen für die Zusatzversicherung verwendet:

a) Es besteht noch keine Leistungspflicht.

Es werden laufende Überschussanteile gewährt, die ohne Wartezeit jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres zugeteilt werden. Die Überschussanteile werden in Prozent des Beitrags bei einer angenommenen jährlichen Zahlweise ohne Beitragszuschläge aufgrund der Risikoeinstufung festgelegt. Die anfallenden Überschussanteile werden entsprechend der von Ihnen getroffenen Wahl verzinslich angesammelt oder mit den Beiträgen verrechnet. Die Verrechnung erfolgt gleichmäßig entsprechend der Beitragszahlung.

b) Es besteht eine Leistungspflicht.

Zusatzversicherungen, aus denen eine Leistung bezogen wird, erhalten Zinsüberschussanteile. Der Zinsüberschussanteil wird in Prozent des Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung

(siehe § 8 Absatz 2) zum Zuteilungsstichtag festgelegt und alljährlich zugeteilt, erstmalig zu Beginn des Versicherungsjahres, das frühestens ein Jahr nach Beginn der Leistung beginnt. Die Zinsüberschussanteile werden verzinslich angesammelt.

(6) Sofern die Überschussanteile verzinslich angesammelt werden, können Ihrem Vertrag Bewertungsreserven zugeordnet werden. In diesem Fall erfolgt mit Vertragsbeendigung die abschließende Zuteilung.

Steuerhinweise.

Diese Steuerhinweise geben einen allgemeinen Überblick über die zurzeit geltenden Steuerregelungen. Sie beruhen auf den bis zum 01.05.2016 veröffentlichten Gesetzen und Vorschriften der Finanzverwaltung. Durch eine künftige Gesetzesänderung kann sich die Rechtslage ändern. Wir gewähren keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Im Einzelfall kann es zu steuerlichen Besonderheiten kommen. Die Hinweise ersetzen daher keine Steuerberatung. Sie gelten nur für Versicherungsnehmer mit Sitz oder Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Einkommensteuer

Sonderausgaben

Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie im Rahmen eines Höchstbetrages als Sonderausgaben in Ihrer Steuererklärung berücksichtigen. Dies gilt nicht, wenn Sie den Höchstbetrag bereits durch Ihre Beiträge zur Basisabsicherung der Kranken- und Pflegeversicherung ausgeschöpft haben. Diese Sonderausgaben nach § 10 Absatz 1 Nummer 3a Einkommensteuergesetz (EStG) heißen sonstige Vorsorgeaufwendungen.

Besteuerung der Leistung

Kapitalauszahlungen aus Ihrem Vertrag

Im Todesfall zahlen wir Ihr Kapital steuerfrei aus.

Die Ansprüche aus Ihrer Versicherung wurden von einem Dritten entgeltlich erworben? Dann ist die Auszahlung im Todesfall nicht steuerfrei. Ist dieser Dritte hingegen die versicherte Person bleibt es trotz des Erwerbes bei der Steuerfreiheit im Todesfall. Gleiches gilt, wenn die Ansprüche aus arbeits-, erb-, oder familienrechtlichen Gründen übertragen wurden.

Erbschaftsteuer

Sie übertragen Ansprüche oder Leistungen aus Ihrer Versicherung auf eine andere Person? Dann zeigen wir dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt dies an, da eventuell eine Schenkung vorliegt. Bei Tod des Versicherungsnehmers melden wir dies ebenfalls an das zuständige Finanzamt, da womöglich ein Erwerb von Todes wegen vorliegt.

Ob Erbschaftsteuer entsteht, ist von den jeweiligen individuellen Verhältnissen abhängig.

Versicherungsteuer

Beiträge zu Ihrer Versicherung sind nach § 4 Nummer 5 Versicherungsteuergesetz steuerfrei.

Umsatzsteuer

Beiträge zu und Leistungen aus Ihrer Versicherung sind umsatzsteuerfrei nach § 4 Nummer 10a Umsatzsteuergesetz.

Weitere Informationen: Weitere aktuelle Produktinformationen können Sie online im Internet unter www.targoversicherung.de oder per Post (TARGO Lebensversicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hildden) 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 02103 34-7100 zur Verfügung.

Übersicht zu den sonstigen Kosten im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Stand Januar 2017

In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:

Abschriften

- Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben (z. B: Schriftwechsel mit einem Rechtsanwalt) 40 EUR
- Ausstellen einer Abschrift des Versicherungsscheins 10 EUR
- Ausstellen eines Ersatzversicherungsscheines (Ersatzpolice) 20 EUR

Drittrechte

- Abtretung und Verpfändung an gewerbliche Händler von Gebrauchtpolicen 50 EUR
- Abtretung und Verpfändung in anderen Fällen 25 EUR

In-/Exkasso

- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums 10 EUR
- Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums 10 EUR
- Mahngebühr 5 EUR
- Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung 5 EUR

Leistung

- Einholung einer individuellen Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht 15 EUR

Vertragsänderungen

- Änderungen des Versicherungsnehmers (außer bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung) 20 EUR
- Wiederinkraftsetzung des Vertrags 25 EUR
- Wiederinkraftsetzung eines beitragsfreigestellten Vertrags ohne Nachzahlung der Beiträge 25 EUR
- Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten Vertragsänderung, der der Versicherer zustimmen muss (z. B. Änderung der Laufzeit, des Beitrages mit Ausnahme der Beitragsfreistellung, der versicherten Summe oder der Rente) 25 EUR

Zahlungshilfen

- Einrichtung eines Stundungskontos 20 EUR
- Bearbeitung von Zahlungsrückständen (z. B. Verrechnung mit dem Deckungskapital) 20 EUR

Sonstiges

- Entnahme eines Vertragswerts aufgrund eines Versorgungsausgleichs 180 EUR
- Erstellung eines versicherungsmathematischen Gutachtens 200 EUR
- Gebühr für die laufende Rentenzahlung im Rahmen einer Unterstützungskassen-Versorgung 5 EUR
- Kapitalübertragungen (inkl. Deckungskapital) 98 EUR
- Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes 10 EUR
- Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Änderung der Anschrift 5 EUR

Bescheinigungen

- Erstellung von zusätzlichen Kontoauszügen 5 EUR
- Anfragen zum Policenzweitmarkt 5 EUR
- Zusätzliche Bescheinigung des Rückkaufwerts 5 EUR
- Ämterbescheinigung 5 EUR
- Bescheinigung für das Finanzamt 5 EUR
- Bescheinigung über eingezahlte Beiträge 5 EUR
- Zusätzliche Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung 5 EUR
- Bestätigung des Bezugsrechts 5 EUR
- Bescheinigung im Rahmen einer Schuldenbereinigung 5 EUR

Die Kosten können wir nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuchs - BGB) für die Zukunft anpassen. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns unter www.targoversicherung.de/kostenverzeichnis einsehen.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter „Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“