

Unfallversicherung mit Chance auf Beitragsrückgewähr

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen:
WWK Allgemeine Versicherung AG
Deutschland

Produkt:
WWK Unfallversicherung invest
(AUB UVI-Standard / UVI Premium)

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Unfallversicherung mit Chance auf Beitragsrückgewähr an. Diese verbindet in einem Produkt eine Unfallversicherung, die gegen Risiken durch Unfallverletzungen absichert, mit einer Kapitalversicherung.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir bei vertragsgemäßer Vereinbarung insbesondere folgende Leistungsarten:

Leistungen aus der Unfallversicherung

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen).
- ✓ Lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen.
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalt oder ambulanten Operationen.
- ✓ Unfalltagegeld bei Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.
- ✓ Todesfalleistung bei Tod durch ein Unfallereignis.

Die Leistungsarten und die Versicherungssummen dazu vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.

Leistungen aus der Kapitalversicherung

- ✓ Zum Termin des vereinbarten Ablaufs, des Rückkaufs oder bei Tod der versicherten Person zahlen wir einen Betrag in Höhe des erreichten Rückzahlungsanspruchs. Diesen erwerben Sie aus dem Sparanteil Ihrer gezahlten Beiträge und der Ihrem Vertrag zukommenden Überschussbeteiligungen. Die Rückzahlung ist abhängig von der Entwicklung der gewählten Fondsanlage. Die Überschussbeteiligung ist abhängig vom Ergebnis



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z.B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall).
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung.
- ✗ Sachschäden (z.B. Brille, Kleidung).
- ✗ Durch Krieg oder Bürgerkriegsereignisse verursachte Unfälle.
- ✗ Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen.
- ✗ Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Eingeschränkt versichert bzw. vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle durch Alkohol- oder Drogenkonsum.
- ! Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe.
- ! Bandscheibenschäden.
- ! Infektionen und Vergiftungen.

Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.

der überschussberechtigten Kosten- und Risikoergebnisse und kann nicht garantiert werden.

- ✓ Die Leistungen aus der Kapitalversicherung zahlen wir unabhängig davon, ob Sie Leistungen wegen eines Unfalls erhalten haben.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren. Unsere Kontaktdaten finden Sie im Versicherungsschein.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben.

Der Vertrag und die Kapitalversicherung enden zum vereinbarten Ablauftermin, den Sie dem Antrag entnehmen können, bei Tod der versicherten Person oder mit Auszahlung des Rückkaufwertes. Die Unfallversicherung endet unabhängig davon mit Beendigung der Beitragszahlung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können Ihren Vertrag vorzeitig zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail), unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist kündigen. Die Kündigung ist mit finanziellen Nachteilen verbunden.

Sie oder wir können den Vertrag auch kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie Klage gegen uns auf Leistung erhoben haben. Dann endet die Versicherung im Rahmen der hierfür geltenden Bestimmungen schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit die WWK Ihnen Versicherungsschutz anbieten kann, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Antrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen die WWK in Textform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn die WWK nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die WWK vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat die WWK kein Rücktrittsrecht, wenn die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der nichtangezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die WWK den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt die WWK dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht der WWK

ursächlich war. Die Leistungspflicht der WWK entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht der WWK der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

2. Kündigung

Kann die WWK nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann die WWK den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Das Kündigungsrecht der WWK ist ausgeschlossen, wenn die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung

Kann die WWK nicht zurücktreten oder kündigen, weil die WWK den Vertrag auch bei Kenntnis der

nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der WWK Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend .Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt die WWK die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht wird die WWK Sie in dieser Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Die WWK kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die WWK von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von der WWK geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung der Rechte hat die WWK die Umstände anzugeben, auf die sie die Erklärung stützt. Zur Begründung kann die WWK nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Die WWK kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn die WWK den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. Wenn falsche oder unvollständige Angaben von Ihnen oder der versicherten Person nicht schuldhaft gemacht wurden, verzichtet die WWK auf die Vertragsanpassung oder Kündigung.

Die Rechte der WWK zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte der WWK die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Identität des Versicherers	WWK Allgemeine Versicherung AG Marsstr. 37, 80292 München Sitz München, Registergericht München HR B 5553 Telefon (0 89) 51 14-0 E-Mail: info@wwk.de	
	• Fax (0 89) 51 14-23 37 • Internet: www.wwk.de	
	Die WWK hat in keinem Mitgliedsstaat der Europäischen Union eine Niederlassung.	
Anschrift des Versicherers	WWK Allgemeine Versicherung AG Marsstr. 37, 80292 München Vorstand: Jürgen Schrameier (V.), Rainer Gebhart (stv.V.), Dirk Fassott, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Prof. Dr. Peter Reiff	
Hauptgeschäftstätigkeit	Betrieb der Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt- und Sachversicherung	
Anschrift der Aufsichtsbehörde	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Bereich Versicherungen Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn	
Vertriebspartner im Außendienst		
Umsatzsteuer	Unsere Steuernummer für die Umsatzsteuer: DE129274155	
Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	Diesem Angebot liegen die „Allgemeine Versicherungsbedingungen für die WWK Unfallversicherung invest (AVB UVI-Standard bzw. UVI-Premium)“ sowie die „Besonderen Bedingungen zur passiven Anlagestrategie“ zugrunde, soweit Sie sich für eine Anlage des Sparanteils in die passive Anlagestrategie entschieden haben. Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.	
Versicherungsumfang	Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz im Rahmen einer Unfallversicherung mit Chance auf Beitragsrückgewähr an.	
Beitrag gemäß Zahlungsweise	Prämie inklusive Versicherungssteuer gemäß Zahlungsweise _____ EUR Zahlungsweise <input type="checkbox"/> monatlich Erstmals zum Versicherungsbeginn am _____ Vertragsablauf (siehe auch Ziffer 8) _____ Denken Sie bitte daran, dass Sie die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen haben. Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon selbstverständlich unberührt. Bei verspäteter Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir bis zum Eingang der verspäteten Zahlung vom Vertrag zurücktreten. Die weiteren Prämien werden jeweils zum Ersten eines Monats fällig und richten sich nach dem von Ihnen gewählten Versicherungsbeginn. Zahlen Sie eine der weiteren Prämien nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen. Da die Beiträge per SEPA-Lastschriftmandat werden, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Bitte beachten Sie, dass sich die Prämie während der Laufzeit ändern kann. Nähere Einzelheiten finden Sie in Ihrem Versicherungsschein und der Annahmeerklärung bzw. bei Maklern im Antrag und Versicherungsschein sowie Ziffer 24 der „Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung invest (AVB UVI-Standard bzw. AVB UVI-Premium)“.	
Befristung	An die genannten Konditionen halten wir uns drei Tage gebunden. Der Antragsteller hält sich an seinen Antrag vier Wochen ab Antragsunterschrift gebunden.	
Spezifische Merkmale ausgewählter Finanzinstrumente	Da die Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der Leistungen nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Fondspreissteigerungen der von Ihnen gewählten Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Rückgang der Fondspreise tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Sie tragen damit für die gesamte Anlage das in den gewählten Fonds enthaltene Kapitalanlagerisiko in voller Höhe.	
Beginn des Versicherungsschutzes	Der Vertrag kommt mit Zusendung des Versicherungsscheins zustande. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens am Monatsersten, der dem Eingang des Antrages bei uns folgt; jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht unter bestimmten Voraussetzungen bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.	

Widerrufsrecht	<p>Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.</p> <p>Der Widerruf ist zu richten an:</p> <p>WWK Allgemeine Versicherung, Marsstr. 37, 80335 München oder per Fax: (0 89) 51 14-23 37 oder per E-Mail: info@wwk.de</p> <p>Widerrufsfolgen Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags der laufenden Versicherungsperiode, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den entsprechenden Anteil des im Versicherungsschein/im Nachtrag/in der Beitragsrechnung genannten Jahresbeitrags; berechnet nach folgender Formel: Jahresbeitrag: 360 x Anzahl der Tage bis zum Eingang des Widerrufs bei uns.</p> <p>Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.</p> <p>Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.</p> <p>Besondere Hinweise Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.</p> <p>Ende der Widerrufsbelehrung</p>
Laufzeit	Die Mindestlaufzeit für eine WWK Unfallversicherung invest beträgt 12 Jahre.
Beendigung des Vertrags	<p>Der Vertrag endet zum vereinbarten Ablaftermin oder bei Tod der versicherten Person.</p> <p>Sie können Ihren Vertrag vorzeitig zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) schriftlich, unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist, kündigen.</p> <p>Nähere Informationen können Sie den „Allgemeine Versicherungsbedingungen für die WWK Unfallversicherung invest (AVB UVI-Standard bzw. AVB UVI-Premium)“ entnehmen.</p>
Anwendbares Recht	Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
Sprache	Die Vertragsbedingungen und weitere Informationen werden Ihnen in deutscher Sprache mitgeteilt. Während der Laufzeit des Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen in deutscher Sprache.
Streitbelegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle	<p>Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Wir sind bereit und verpflichtet, an Streitbelegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitbelegungsverfahren in Anspruch nehmen.</p> <p>Sie können Ihre Anfragen richten an:</p> <p>Versicherungsombudsmann e. V. Postfach 08 06 32 10006 Berlin www.versicherungsombudsmann.de</p> <p>Wir nehmen an Streitbelegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil.</p> <p>Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.</p>
Beschwerdestelle	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Bereich Versicherungen Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn
Überschussbeteiligung	<p>Für letztes Jahr wurden folgende Überschussätze deklariert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10% der überschussberechtigten Risikobeiträge - 25% der überschussberechtigten Verwaltungskostenbeiträge <p>Detaillierte Informationen entnehmen Sie bitte dem „Merkblatt zur Überschussbeteiligung“.</p>
Deckungskapital	Nähere Informationen zum Deckungskapital Ihrer Unfallversicherung invest entnehmen Sie bitte dem Punkt „Wichtige Informationen“ und dem „Merkblatt zum Stornoabzug“

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung	Das Mindestdeckungskapital für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ohne Unfallversicherungsschutz beträgt 500 EUR. Das Mindestdeckungskapital für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung mit Unfallversicherungsschutz beträgt 1.000 EUR.
Garantien	Leistungen aus der Kapitalanlage im Todesfall der versicherten Person: Bei Tod der versicherten Person wird das Fondsguthaben, mindestens jedoch die Summe der bis zum Todeszeitpunkt gezahlten Beiträge ohne Steuern ausbezahlt. Leistungen aus der Kapitalanlage im Erlebensfall der versicherten Person: Erlebt die versicherte Person den für den Ablauf der Versicherung vorgesehenen Termin, zahlen wir den Wert der während der Vertragsdauer angesammelten Fondsanteile aus. Überschüsse: Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden.
Zugrunde liegende Fonds	Nähere Informationen zu den von Ihnen ausgewählten entnehmen Sie bitte dem „Merkblatt zur Fondsanlage“.
Steuerliche Informationen	Detaillierte Informationen entnehmen Sie bitte dem „Merkblatt zur Steuer“.

Vorbemerkung	Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherten-gemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder 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.
Einwilligungs- erklärung	Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.
Schweigepflicht- entbindungs- erklärung	Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflicht-entbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.
1. Datenspeicher- ung bei Ihrem Versicherer	Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vertragspartners im Außendienst, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).
2. Datenübermitt- lung an Rückversicherer	Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.
3. Datenübermittlung an andere Versicherer	Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung 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, evtl. Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden wie Schadenhöhe und Schadentag.
4. Zentrale Hinweissysteme	Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und beim Verband der privaten Krankenversicherer e.V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele: Kfz-Versicherung – Registrierung von auffälligen Schadensfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung

Lebensversicherung

- Aufnahme von Sonderisiken z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
 - aus versicherungsmedizinischen Gründen
 - auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer
 - wegen verweigerter Nachuntersuchung
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers
- Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen erforderlicher Beitragszuschläge

Zweck: Risikoprüfung

Sachversicherung

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn auf Grund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und Verhinderung weiteren Missbrauchs

Unfallversicherung

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

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch

Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadensfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien 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, IBAN und BIC, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC, 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 Antrags-, 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:

WWK Lebensversicherung a. G., München
WWK Allgemeine Versicherung AG, München
WWK Vermögensverwaltungs und Dienstleistungs GmbH, München
WWK Investment S.A., Luxemburg
WWK Pensionsfonds AG, München

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vertragspartner im Außendienst 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.

Zurzeit kooperieren wir mit:

- | | |
|---|---|
| - Aachener Bausparkasse AG, Aachen | - Flossbach von Storch Invest S.A. |
| - ACMBernstein Investments, Luxemburg | - Franklin Templeton Investment Funds SICAV, Kronberg |
| - ADIG Fondsvertrieb, Allianz Global Investors GmbH | - GAM Luxembourg S.A., Luxembourg |
| - Allianz Global Investors GmbH, Frankfurt | - Generali Versicherungen, München |
| - Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse, Stuttgart | - Hauck & Aufhäuser Fund Services S.A. |
| - Allianz Private Krankenversicherung, München | - Internationales Immobilieninstitut, München |
| - Allianz Versicherungen, München | - INVESCO Management S.A. |
| - Ampega Investment GmbH | - J.P. Morgan Asset Management (Europe) S.a r.l., Frankfurt am Main |
| - Amundi Luxembourg S.A. | - KRAVAG Allgemeine, Hamburg |
| - ARAG Allgemeine, Düsseldorf | - LOYS Investment S.A. |
| - ARAG Krankenversicherung, Düsseldorf | - Mediolanum International Funds Limited |
| - ARAG Rechtsschutz, Düsseldorf | - M & G International Investments Ltd. |
| - Barmenia Krankenversicherung a.G., Wuppertal | - M & G Luxembourg S.A. |
| - BlackRock (Luxemburg) S.A., Luxemburg | - M & G Securitit Limited |
| - Carmignac Gestion SA, Luxemburg | - Morgan Stanley SICAV, Luxemburg |
| - Comgest SA | - Münchner Kapitalanlage AG, München |
| - DBV Krankenversicherung AG, Offenbach | - Nordea Investment Funds S.A., Luxemburg |
| - Deka Vermögensmanagement GmbH | - ODDO BHF Asset Management GmbH |
| - DJE Investment S.A. | - Pictet Asset Management (Europe) SA |
| | - RREEF Investment GmbH, Eschborn |
| | - Sarasin Investmentfonds SICAV, Basel |
-

-
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – DWS Investment GmbH, Frankfurt am Main – Deutsche Asset Management S.A. – Elvia Reiseversicherung, München – ETHENEA Independent Investors S.A. – Fidelity Investment Services GmbH, Kronberg | <ul style="list-style-type: none"> – Schroder Investment Management SA, Luxemburg – Swiss & Global Asset Management SA, Luxemburg Universal-Investment-Gesellschaft mbH, Frankfurt am Main/Warburg – Invest Kapitalanlagegesellschaft mbH, Frankfurt am Main – Württembergische Versicherung, Stuttgart – Württembergische Krankenversicherung, Stuttgart |
|---|--|

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Vertragspartner im Außendienst

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vertragspartner im Außendienst betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vertragspartner im Außendienst 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 Vertragspartner im Außendienst zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vertragspartner im Außendienst auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vertragspartner im Außendienst verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vertragspartner im Außendienst 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 Vertragspartner im Außendienst wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung) regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

Wegen evtl. 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.

Datenschutzhinweise

NEUES DATENSCHUTZRECHT FÜR DIE EUROPÄISCHE UNION

Liebe Kundin, lieber Kunde,

wir möchten Sie und ggf. andere Personen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten der unter „Verantwortlicher für die Datenverarbeitung“ angegebenen Gesellschaften der WWK Gruppe (WWK Versicherungen) und die Ihnen nach dem Datenschutz zustehenden Ansprüche und Rechte informieren.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

WWK Lebensversicherung a.G.

WWK Allgemeine Versicherung AG

WWK Pensionsfonds AG

WWK Unterstützungskasse e.V.

Marsstraße 37

80335 München

Telefon: +49 89 5114 0

Fax: +49 89 5114 2337

Unsere gemeinsamen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@wwk.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes-Neu (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben sich die WWK Versicherungen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)“ verpflichtet, welche die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

WIR NUTZEN IHRE DATEN ZUR ERFÜLLUNG VON VERTRAGLICHEN PFLICHTEN

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben, zum Beispiel zu Ihrem Gesundheitszustand, benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch die Leistung ist. Als Rechtsgrundlage hierfür dient Art. 6 Abs. 1 b DSGVO.

WIR NUTZEN IHRE DATEN ZUR WAHRUNG VON BERECHTIGTEM INTERESSE

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigtes Interesse von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere erforderlich sein zur Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche, zur Ermittlung von Bonitäts- bzw. Ausfallrisiken oder zur Ermittlung von aktuellen Adressen. Die Interessenabwägung wird geregelt in Art. 6 Abs. 1 f DSGVO.

WIR NUTZEN IHRE DATEN IM RAHMEN IHRER EINWILLIGUNG

Liegt uns eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten vor, kann diese, soweit erforderlich, in dem vereinbarten Umfang genutzt werden.

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

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf wirkt erst für die Zukunft. Verarbeitungen vor dem Widerruf sind davon nicht betroffen.

WIR NUTZEN IHRE DATEN AUFGRUND GESETZLICHER VORGABEN

Dazu gehören zum Beispiel aufsichtsrechtliche Vorgaben, handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungs- sowie Beratungs- bzw. Nachweispflichten unsererseits Art. 6 Abs. 1 c DSGVO.

Bitte beachten Sie, dass der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich ist.

Herkunft der Daten

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung von Ihnen erhalten. Zudem verarbeiten wir – soweit für die Erbringung unserer Dienstleistungen erforderlich – personenbezogene Daten, die wir von für Sie zuständigen Vermittlern/Beratern/Partnern oder sonstigen Dritten (z. B. einer Kreditauskunftei) zulässigerweise (z. B. zur Ausführung von Aufträgen, zur Erfüllung von Verträgen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung) erhalten. Weiterhin verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z. B. Schuldnerverzeichnisse, Handels- und Vereinsregister, Presse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

RÜCKVERSICHERER:

Um die Erfüllung von Ansprüchen absichern zu können, schalten wir Rückversicherungen ein. Es ist deshalb möglich, dass wir Ihre Vertrags- und Leistungsdaten weitergeben, damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über den Versicherungsfall machen kann.

VERMITTLER:

Unser Unternehmen übermittelt Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen. Das sind Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigt werden. Setzt der Sie betreuende Vermittler Untervermittler oder auch eine Maklerservice-Gesellschaft (Maklerpool) für die Betreuung und Beratung ein, werden Ihre personenbezogenen Daten auch an diese Stelle übermittelt.

DATENVERARBEITUNG IN DEN WWK VERSICHERUNGEN UND DEN DAMIT VERBUNDENEN UNTERNEHMEN:

Einzelne Unternehmen der WWK Versicherungen nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben auch für die anderen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen der WWK Versicherungen besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso, zur Provisionsbearbeitung oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein WWK Unternehmen verarbeitet werden.

EXTERNE DIENSTLEISTER UND EMPFÄNGER:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragsnehmer, Dienstleister und Empfänger, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version der Übersicht im Internet entnehmen, zu finden unter <https://www.wwk.de/datenschutz/>.

WEITERE EMPFÄNGER:

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

Datenaustausch mit einem früheren Versicherer

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages bzw. bei Eintritt des Versicherungsfalls kann es nötig sein, Ihre Angaben zu überprüfen und zu ergänzen. Hierfür kann im erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

Als Betroffener haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten, sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit und die Einschränkung der Verarbeitung zu.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 27 (Schloss)
91522 Ansbach

Widerspruchsrecht

Erfolgt die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Interessenabwägung können Sie gegen diese Verarbeitung Widerspruch einlegen. Grundsätzlich werden Ihre Daten dann nicht mehr verarbeitet, es sei denn, es liegen zwingende schutzwürdige Gründe vor.

Einer Verarbeitung von personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung können Sie widersprechen. Eine Verarbeitung erfolgt dann nicht mehr.

Bonitätsauskünfte/Scoring

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunft Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Beim Scoring wird die Wahrscheinlichkeit berechnet, mit der ein Kunde seinen Zahlungsverpflichtungen vertragsgemäß nachkommen kann. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Dienstleisterliste, zu finden unter <https://www.wwk.de/datenschutz/>.

Datenübermittlung in ein Drittland

Wir übermitteln derzeit keine personenbezogenen Daten an Dienstleister, die ihren Sitz außerhalb der Europäischen Union haben. Ansonsten erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Automatische Einzelfallentscheidungen

Zur Begründung und Durchführung der Geschäftsbeziehung nutzen wir eine teilweise automatisierte Entscheidungsfindung. Eine vollautomatisierte Entscheidungsfindung gemäß Art. 22 DSGVO findet regelmäßig nicht statt.

Merkblatt zur Steuer

Die WWK Unfallversicherung invest wird in der Bundesrepublik Deutschland unter bestimmten Voraussetzungen steuerlich begünstigt. Mit den folgenden Hinweisen möchten wir Ihnen die wichtigsten Regelungen – nach den aktuellen Gesetzen und Verwaltungsanweisungen – darstellen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass unsere Information auf Grund der vielen Detailregelungen nicht erschöpfend sein kann. Bei offenen Fragen wenden Sie sich bitte an uns, wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung.

Die nachfolgend dargestellten Informationen beruhen auf dem derzeit geltenden Steuerrecht. (Stand 01. Januar 2018)

1. Einkommensteuer

Wie sieht die steuerliche Behandlung im Einzelnen aus?

Steuerliche Behandlung von Kapitalleistungen im Erlebensfall oder bei Rückkauf (§20 Abs. 1 Nr.6 EStG): Erträge aus nach dem 31.12.2004 abgeschlossenen Versicherungen sind nach §20 Abs. 1 Nr. 6 EStG grundsätzlich voll zu versteuern.

Wird eine Mindestlaufzeit von 12 Jahren eingehalten und die Versicherungsleistung erst nach der Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen ausgezahlt, unterliegen die Erträge lediglich zu 50% der Besteuerung. Bei Verträgen, deren Beginn ab dem 01.01.2012 liegt, gilt die Vollendung des 62. Lebensjahres.

Als Grundlage für die Bemessung der Kapitalertragsteuer dient der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe, der auf sie entrichteten Beiträge im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrags.

Sind in diesem Unterschiedsbetrag Erträge ab dem Kalenderjahr 2018 aus Investmentfonds (Publikumsfonds) enthalten, sind 15 Prozent des aus Investmenterträgen stammenden Unterschiedsbetrages bei der Ermittlung der Einkünfte aus Kapitalvermögen nicht zu berücksichtigen (vgl. § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 9 EStG).

Die WWK ist dazu verpflichtet, 25% Kapitalertragsteuer (zzgl. Solidaritätszuschlag) einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen.

Für Auszahlungen ab dem 01.01.2015, bei denen Abgeltungsteuer anfallen könnte, gilt das automatische Kirchensteuer-Abzugsverfahren. Das bedeutet:

Bevor wir eine solche Auszahlung leisten, müssen wir beim Bundeszentralamt für Steuern die Religionszugehörigkeit des Zahlungsempfängers abfragen. Daraufhin wird uns das Kirchensteuerabzugsmerkmal (KiStAM) übermittelt. Es enthält die Religionszugehörigkeit, das Gebiet der Religionsgemeinschaft und den Steuersatz. Die gegebenenfalls anfallende Kirchensteuer führen wir dann bei der Auszahlung ab.

Der Zahlungsempfänger kann dieser Übermittlung auch widersprechen. Dafür ist die so genannte „Erklärung zum Sperrvermerk“ amtlich vorgeschrieben. Das Bundeszentralamt für Steuern stellt dieses Formular zur Verfügung auf der Internetseite www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort „Kirchensteuer“. Es wird vom Bundeszentralamt für Steuern bearbeitet und muss direkt dorthin geschickt werden. Die Adresse ist auf dem Formular vermerkt.

Die Erklärung zum Sperrvermerk muss spätestens zwei Monate vor unserer Abfrage beim Bundeszentralamt für Steuern eingehen, damit sie berücksichtigt werden kann.

Wenn die Erklärung zum Sperrvermerk rechtzeitig vor unserer Abfrage vorliegt, wird uns das Kirchensteuerabzugsmerkmal nicht übermittelt. In diesem Fall informiert das Bundeszentralamt für Steuern das zuständige Finanzamt, welches den Zahlungsempfänger dann auffordert, eine Steuererklärung zur Kirchensteuer abzugeben.

Ein bereits eingetragener Sperrvermerk kann wieder gelöscht werden. Dafür wird dasselbe Formular verwendet wie für die Eintragung.

Die persönliche Situation des Steuerpflichtigen entscheidet dann bei der Einkommensteuererklärung, ob die Kapitalertragsteuer (ggf. teilweise) erstattet wird oder zusätzlich Einkommensteuer zu zahlen ist.

Beispiele für eine vollsteuerpflichtige Kapitaleistung aus der WWK Unfallversicherung invest:

Kündigungen innerhalb der 12-Jahresfrist oder Auszahlung vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen.

Vertragsänderungen können steuerlich von Nachteil sein. Bitte fragen Sie ggf. bei uns nach, damit wir Sie individuell beraten können.

Ein Sonderausgabenabzug der Versicherungsbeiträge ist nicht möglich.

2. Versicherungssteuer	Die Versicherungssteuer für die WWK Unfallversicherung invest beträgt derzeit 3,80% vom Gesamtbeitrag.
------------------------	--

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung *invest* (AVB UVI-Standard)

- Stand 01.06.2020 -

Die WWK Unfallversicherung *invest* bietet Ihnen Versicherungsschutz für den Fall eines Unfalles, sowie unabhängig davon im Todesfall oder bei Vertragsablauf unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens.

Der genaue Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

- A) Der Versicherungsumfang in der Unfallversicherung**
 - 1. Was ist in der Unfallversicherung versichert?
 - 2. Welche Leistungsarten sind in der Unfallversicherung vereinbart bzw. können in der Unfallversicherung vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Unfall-Todesfalleistung
 - 2.3 Bergungskosten
 - 2.4 Kosmetische Operationen
 - 2.5 Sofortleistung/Übergangsleistung
 - 2.6 Nothilfe bei Erreichen einer Pflegestufe
 - 3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen in der Unfallversicherung?
 - 4. In welchen Fällen ist in der Unfallversicherung der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
 - 5. Was müssen Sie in der Unfallversicherung bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
- B) Der Leistungsfall in der Unfallversicherung**
 - 6. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
 - 7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
 - 8. Wann sind die Leistungen fällig?
- C) Der Leistungsumfang bei Vertragsablauf oder im Todesfall**
 - 9. Welche Leistungen erbringen wir?
 - 10. Wie erbringen wir die Leistungen?
 - 11. Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?
- D) Die Auszahlungen bei Vertragsablauf oder im Todesfall**
 - 12. Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?
- E) Die Versicherung von Kindern**
 - 13. Wie lange können Kinder versichert werden?
 - 14. Was geschieht bei Tod des Versicherungsnehmers?
- F) Die Fondsanlage**
 - 15. Unter welchen Voraussetzungen können Sie das vorhandene Fondsguthaben umschichten (Shift)?
 - 16. Unter welchen Voraussetzungen können Sie die gewählte prozentuale Aufteilung des Sparbeitrags ändern (Switch)?
 - 17. Können wir die Fondsanlage ändern?

G) Die Versicherungsdauer

18. Wann beginnt der Versicherungsschutz?
19. Für welche Dauer wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen bzw. wann endet der Versicherungsvertrag?
20. Wann kann nach einem Versicherungsfall gekündigt werden?
21. Was geschieht bei Vertragsaufhebung vor dem Vertragsende?
22. Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

H) Der Versicherungsbeitrag

23. Wie verwenden wir Ihre Beiträge?
24. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

I) Weitere Bestimmungen

25. Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
26. Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
27. Wie können Sie den Wert Ihres Deckungskapitals erfahren?
28. Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
29. Wer erhält die Versicherungsleistung?
30. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
31. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
32. Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?
33. Wo ist der Gerichtsstand?
34. Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
35. Sanktionsklausel
36. Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

A) Der Versicherungsumfang in der Unfallversicherung

1. Was ist in der Unfallversicherung versichert?
- 1.1. Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
Eine Selbsttötung ist niemals Unfall im Sinne dieser Versicherungsbedingungen
- 1.4. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- 1.5. Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn der Tod durch
- Eindringen von Flüssigkeiten in die Atemwege von außen (Ertrinken),
 - Exogenes Abschneiden der Sauerstoffzufuhr (Erstickten),
 - Absinken der Körpertemperatur (Erfrieren) nach vorausgegangenem Unfallereignis gemäß Ziffer 1.3.
- verursacht wird.
- 1.6. Mitversichert sind auch
- unfreiwillige Vergiftungen (auch allergische Reaktionen) durch Insektenstiche.
 - unfreiwillige Vergiftungen als Folge von bestimmungswidrig ausströmenden Giften, Dämpfen, Gasen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren, auch wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.
 - tauchtypische Erkrankungen wie z. B. Caissonkrankheit und Trommelfellverletzungen.
- 1.7. In der Erwachsenen-Unfallversicherung sind Kinder der versicherten Person, die während der Vertragsdauer geboren werden, ab dem Tag der Geburt für die Dauer eines Jahres in Höhe von 50 % der vereinbarten Invaliditäts-Grundleistungssumme ohne Mehrbeitrag mitversichert.
Dies gilt nur für die Leistungen aus der Unfallversicherung gemäß Teil A und B.
- 1.8. Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), sowie die Ausschlüsse (Ziffer 4) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.
2. Welche Leistungsarten sind in der Unfallversicherung vereinbart bzw. können in der Unfallversicherung vereinbart werden?
Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Die Leistungsarten werden im Folgenden beschrieben.
- 2.1. **Invaliditätsleistung**
- 2.1.1. Voraussetzungen für die Leistung
- 2.1.1.1. Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft zu mindestens 50 % beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.
- Die Invalidität ist
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
 - innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.
- 2.1.1.2. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
- 2.1.2. Berechnung der Leistung
- 2.1.2.1. Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- 2.1.2.2. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
- 2.1.2.2.1. Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:
- | | |
|--|------|
| Arm | 70 % |
| Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 % |
| Arm unterhalb des Ellenbogengelenks | 60 % |
| Hand | 55 % |
| Daumen | 20 % |
| Zeigefinger | 10 % |
| anderer Finger | 5 % |
| Bein über der Mitte des Oberschenkels | 70 % |
| Bein bis zur Mitte des Oberschenkels | 60 % |
| Bein bis unterhalb des Knies | 50 % |
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels | 45 % |
| Fuß | 40 % |
| große Zehe | 5 % |
| andere Zehe | 2 % |
| Auge | 50 % |
| Gehör auf einem Ohr | 30 % |
| Geruchssinn | 10 % |
| Geschmackssinn | 5 % |
- Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- 2.1.2.2.2. Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- 2.1.2.2.3. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.
- 2.1.2.2.4. Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
- 2.1.2.3. Bei der Berechnung der Invaliditätsleistung werden –

abhängig von dem im Versicherungsschein vereinbarten Leistungspaket - folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

2.1.2.3.1. Leistungspaket: Standard 500

Bei einer dauernden Beeinträchtigung von mindestens 90 % erhöht sich die Leistung bei vereinbartem Leistungspaket Standard 500 wie folgt:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der einfachen Invaliditätsgrundsumme in %
90	450
91	455
92	460
93	465
94	470
95	475
96	480
97	485
98	490
99	495
100	500

2.1.2.3.2. Leistungspaket: Standard 1000

Bei einer dauernden Beeinträchtigung von mindestens 90 % erhöht sich die Leistung bei vereinbartem Leistungspaket Standard 1000 wie folgt:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %	Leistung aus der einfachen Invaliditätsgrundsumme in %
90	900
91	910
92	920
93	930
94	940
95	950
96	960
97	970
98	980
99	990
100	1000

2.1.2.4. Stirbt die versicherte Person

- 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 entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2. Unfall-Todesfalleistung

2.2.1. Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 weisen wir hin.

2.2.2. Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3. Bergungskosten

Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, leisten wir bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:

2.3.1. Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

2.3.2. Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.

2.3.3. Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.3.4. Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

2.3.5. Hat der Versicherte für Kosten nach Ziffer 2.3.1 einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, sind wir ebenfalls ersatzpflichtig.

2.3.6. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an uns halten.

2.4. Kosmetische Operationen

Wir leisten Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

Erfordern die Unfallverletzungen der versicherten Person nach Abschluss der Heilbehandlung eine kosmetische Operation, um unfallbedingte Beeinträchtigungen des äußeren Erscheinungsbildes zu beheben, ersetzen wir die hierdurch entstehenden Kosten für

- Arzthonorare;
- sonstige Kosten der kosmetischen Operation;
- notwendige Kosten der Unterbringung und Verpflegung in der Klinik, bei der die ärztliche Heilbehandlung der Unfallfolgen nicht im Vordergrund steht;
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden insoweit übernommen, als es sich um den unfallbedingten Verlust oder die Beschädigung von Schneide- oder Eckzähnen handelt.

Die Höhe der versicherten Leistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des 3. Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person, durchgeführt werden.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.

2.5. Sofortleistung / Übergangleistung

2.5.1. Die hierfür vereinbarte Leistung wird gezahlt, wenn die versicherte Person durch einen Unfall eine der folgenden schweren Verletzungen erleidet und nicht innerhalb von 3 Tagen nach dem Unfall verstirbt:

2.5.1.1. Querschnittslähmung durch Schädigung des Rückenmarks

2.5.1.2. Amputation von mindestens einem ganzen Fuß oder einer ganzen Hand

2.5.1.3. Schädelhirnverletzung mit einer zweifelsfrei nachgewiesenen Hirnprellung (Kontusion) oder Hirnblutung

2.5.1.4. schwere Mehrfachverletzung, entweder Frakturen von zwei langen Röhrenknochen an zwei verschiedenen

Gliedmaßenabschnitten (Ober-/ Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder eine Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:

- Fraktur eines langen Röhrenknochens an Armen oder Beinen
- Fraktur des Beckens
- Fraktur der Wirbelsäule
- gewebezerstörende Schäden an einem inneren Organ

2.5.1.5. Verbrennungen zweiten oder dritten Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche

2.5.1.6. Erblindung auf beiden Augen

2.5.2. Das Vorliegen einer unfallbedingten schweren Verletzung müssen Sie durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachweisen.

Sobald uns dieser Nachweis zugegangen ist, sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Bestimmungen der Ziffer 8 gelten uneingeschränkt.

2.5.3. Die hierfür vereinbarte Leistung wird unabhängig von der Art der durch den Unfall verursachten Verletzungen auch dann gezahlt, wenn die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt ist.

Diese Beeinträchtigung muss innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden haben.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden

2.5.4. Der für die Sofortleistung / Übergangsleistung im Versicherungsschein vereinbarte Betrag kann je Versicherungsfall insgesamt nur einmal zur Auszahlung kommen.

2.6. Nothilfe bei Erreichen einer Pflegestufe

2.6.1. Führt der Unfall zu einer Einstufung in eine Pflegestufe im Sinne des Sozialgesetzbuches, so entsteht der Anspruch auf Nothilfe.

2.6.2. Die Höhe der einmaligen Nothilfe richtet sich nach der vereinbarten Grundleistungssumme für Invalidität.

Pflegestufenschritt Entschädigungsbetrag

Stufe 0 auf Stufe I	4 %	der vers. Invaliditätsgrundleistung
Stufe 0 auf Stufe II	8 %	der vers. Invaliditätsgrundleistung
Stufe 0 auf Stufe III	12 %	der vers. Invaliditätsgrundleistung
Stufe I auf Stufe II	4 %	der vers. Invaliditätsgrundleistung
Stufe I auf Stufe III	8 %	der vers. Invaliditätsgrundleistung

2.6.3. Die Nothilfe ist abhängig von der Einstufung in eine gesetzlich festgelegte Pflegestufe.

2.6.4. Die einmalige Nothilfe wird sofort nach Feststellung und Mitteilung der erreichten Pflegestufe fällig.

2.6.5. Fällt der Versicherte nach Erreichen einer Pflegestufe nach einiger Zeit wieder auf eine niedrigere Pflegestufe zurück, so sind die Leistungen nicht zurückzuzahlen.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen in der Unfallversicherung?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben

Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 % unterbleibt jedoch die Minderung.

4. In welchen Fällen ist in der Unfallversicherung der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1. **Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle**

4.1.1. Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf epileptischen Anfällen oder anderen Krampfanfällen beruhen, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall, Trunkenheit oder die Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht sind. Die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst bleiben von der Leistungspflicht ausgeschlossen.

Das Lenken von Kraftfahrzeugen ist nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt unter 1,1 Promille liegt.

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

4.1.3. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des sieben Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

4.1.4. Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

4.1.5. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

4.1.6. Unfälle durch Strahlen und Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

Es besteht jedoch Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- und Maser- sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen die sich als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 darstellen.

Ausgeschlossen bleiben radioaktive Strahlen sowie Schäden, die als Folge eines regelmäßigen Hantierens mit Strahlen erzeugenden Apparaten entstehen (Berufskrankheiten).

4.2. **Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen**

4.2.1. Schäden an Bandscheiben und Bauch- oder Unterleibsbrüche sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbrutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

4.2.2. Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfallschäden nach Ziffer 4.1.6 Satz 2.

4.2.3. Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

Ebenfalls mitversichert gelten Gesundheitsschädigungen durch Schutzimpfungen gegen Tollwut, Wundstarrkrampf, Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME), Polio und Diphtherie.

4.2.4. Infektionen

4.2.4.1. 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 Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangen.
- Gesundheitsschädigungen, die sich als Folge einer durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) ergeben. Der Nachweis hierfür obliegt dem Versicherungsnehmer.

4.2.4.2. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht wurden, gilt Ziffer 4.2.3 Satz 2 entsprechend.

4.2.4.3. Infektionen infolge der Ausübung der versicherten Berufstätigkeit

4.2.4.3.1. Für Unfallversicherungen von Ärzten, Zahnärzten, Zahntechnikern, Naturärzten, Heilkundigen und Hebammen, den Studierenden der Medizin, der Zahnheilkunde und dem Heilpersonal (Krankenpfleger, -wärter, -pflegerinnen, -wärterinnen, -schwestern) gelten als Unfälle auch solche in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Anhusten nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infekti-

öse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.

4.2.4.3.2. Für Unfallversicherungen von Tierärzten und Studierenden der Tierheilkunde gelten als Unfälle auch solche in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

4.2.4.3.3. Für Unfallversicherungen von Chemikern und Desinfektoren:

Eingeschlossen in die Versicherung sind alle bei Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden Schädigungen (Gewerbekrankheiten).

Im Falle der Mitversicherung von akuten Infektionskrankheiten bei Unfallversicherungen von Desinfektoren:

Wird der Desinfektor infolge Ausübung seiner desinfektorischen Tätigkeit bei einem an einer akuten Infektionskrankheit (z. B. an Typhus, Cholera, Pocken, Diphtherie, Masern, Scharlach, Genickstarre) Erkrankten nachweisbar innerhalb einer medizinisch anerkannten Inkubationszeit vom Tage der Desinfektion an gerechnet von derselben Krankheit ergriffen, so wird für die Folgen der Krankheit in der gleichen Weise wie für die Folgen eines Unfalles geleistet.

4.2.5. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht aber in Abänderung von Ziffer 1.3 für unfreiwillige Vergiftungen durch Lebensmittel. Ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen.

4.2.6. In der Kinder-Unfallversicherung gelten auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen mitversichert.

Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

4.2.7. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

5. Was müssen Sie in der Unfallversicherung bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

5.1. Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (freiwilligen Wehr-, Bundesfreiwilligendienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, weil bei dem mit uns vereinbarten Beitrag die Höhe der vereinbarten Versicherungssummen maßgeblich von diesen Umständen abhängt.

5.2. Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf

eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

B) Der Leistungsfall in der Unfallversicherung

6. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

6.1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

6.2. Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

6.3. Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

6.4. Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

6.5. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zu stehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

8. Wann sind die Leistungen fällig?

8.1. Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfol-

gen,

- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bei Invalidität bis zu 1 % der versicherten Grundleistungssumme, bei Sofortleistung/Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe, bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

8.2. Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

8.3. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

8.4. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre, jedoch nicht über das 18. Lebensjahr hinaus. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1

- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

C) Der Leistungsumfang bei Vertragsablauf oder im Todesfall

Die Unfallversicherung *invest* bietet Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert vom unserem übrigen Vermögen in Wertpapieren angelegt und in Fondsanteile aufgeteilt.

9. Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Vertragsablauf

9.1. Da die Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der Leistungen nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Fondspreissteigerung der von Ihnen gewählten Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Rückgang der Fondspreise tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung.

Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Sie tragen damit für die gesamte Anlage das in den gewählten Fonds enthaltene Kapitalanlagerisiko in voller Höhe.

9.2. Erlebt die versicherte Person den für den Ablauf der Versicherung vorgesehenen Termin, zahlen wir den Wert der während der Vertragsdauer angesammelten Fondsanteile aus.

9.3. Die Höhe der Leistungen ist vom Wert der Ihrer Versicherung insgesamt zugeordneten Fondsanteile (Deckungskapital) abhängig. Den Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die Zahl der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile mit dem am jeweiligen Stichtag (Ziffer 10.4) ermittelten

- Wert eines Fondsanteils (Ziffer 23.4) multipliziert wird.
- Leistungen im Todesfall
- 9.4. Unabhängig von einer versicherten Leistung aus der Unfallversicherung erbringen wir im Todesfall der versicherten Person während der Versicherungsdauer eine Leistung in Höhe des Fondsguthabens, mindestens jedoch die Rückzahlung der bis zum Todeszeitpunkt eingezahlten Beiträge ohne Steuern (Mindesttodesfalleistung).
- Im Todesfall gelten folgende Leistungseinschränkungen:
- 9.5. Bei vorsätzlicher Selbsttötung des Versicherten vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösbetrags besteht Versicherungsschutz aus der Fondsversicherung nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf das für den Tag, an dem uns die Todesfallmeldung zugeht, berechnete Deckungskapital (vgl. Ziffer 9.3 und 10.2) abzüglich rückständiger Beiträge, falls dieser Wert niedriger ist als die Todesfalleistung gemäß Ziffer 9.4.
- Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.
- 9.6. Stirbt die versicherte Person unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, so beschränken sich die Leistungen in der Fondsversicherung auf das für den Tag, an dem uns die Todesfallmeldung zugeht, berechnete Deckungskapital gemäß Ziffer 9.3 und 10.2.
- Uneingeschränkte Leistungen werden jedoch erbracht, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
- Unsere Leistungspflicht erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
- Ziffer 9.6 Satz 2 und Satz 3 gelten nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Todesfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
10. Wie erbringen wir die Leistungen?
- 10.1. Die Leistungen erbringen wir grundsätzlich in Geld.
- Der Anspruchsberechtigte kann verlangen, dass wir ihm an Stelle der Geldleistung die insgesamt zugeordneten Fondsanteile übertragen. Dieses Wahlrecht muss vom Anspruchsberechtigten spätestens einen Monat vor Beendigung der Versicherung durch Sie oder uns, bei einer Todesfalleistung eine Woche nach dem Tod der versicherten Person ausgeübt werden.
- Beträgt der Wert der zu übertragenden Fondsanteile weniger als 500 Euro pro Fonds, behalten wir uns vor, die Leistung als Geldleistung zu erbringen.
- Es können nur ganze Fondsanteile übertragen werden. Bruchteile von Fondsanteilen werden als Geldleistung erbracht.
- Wir haben keinen Einfluss darauf, wie lange die Übertragung der Fondsanteile dauert. Eine Übertragung zu einem bestimmten Termin können wir daher nicht garantieren. Bei zwischenzeitlichem Rückgang der Fondspreise tragen Sie das Risiko der Wertminderung.
- 10.2. Zum Ablaufzeitpunkt ergibt sich das Deckungskapital Ihrer Versicherung aus der Zahl der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile. Den Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass für jeden in Ihrer Versicherung enthaltenen Fonds die Zahl der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile mit dem entsprechenden Rücknahmepreis (Ziffer 23.4) am jeweiligen Stichtag (vgl. Ziffer 10.4) multipliziert wird. Bei mehr als einem gewählten Fonds bildet sich der Gesamtwert des Deckungskapitals ihrer Versicherung aus der Summe der einzelnen Teilwerte.
- 10.3. Erbringen wir vor Ablauf eine Versicherungsleistung in Fondsanteilen, so stellen wir noch Übertragungskosten, die unserem durchschnittlichen Aufwand entsprechen, in Rechnung. Hierzu werden die Übertragungskosten in Fondsanteile umgerechnet und zum Stichtag (vgl. Ziffer 10.4) Ihren vorhandenen Fondsanteilen entnommen. Werden Fondsanteile aus mehr als einem Fonds übertragen, so werden die Übertragungskosten anteilig auf den Wert der einzelnen Fondsanteile umgelegt.
- 10.4. Bei der Ermittlung des Werts des Deckungskapitals werden die Rücknahmepreise der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile an folgenden Stichtagen verwendet:
- bei Kapitalabfindung am Ablauftag,
 - bei Kündigung durch Sie am Monatsersten, zu dem die Kündigung wirkt,
 - bei Kündigung durch uns am Monatsersten, der auf die Kündigung folgt,
 - bei Beendigung der Versicherung wegen Tod der versicherten Person am Tag, an dem uns die Todesfallmeldung zugeht,
 - bei Beendigung der Versicherung wegen Nichtversicherbarkeit der versicherten Person am Tag, an dem uns die Meldung über die Nichtversicherbarkeit zugeht,
 - bei Ermittlung eines Verwaltungskostenanteils der Monatserste des jeweiligen Zahlungsabschnitts bzw. jeder Monatserste bei beitragsfreien Versicherungen.
- Erfolgt an den angegebenen Stichtagen keine Wertfestsetzung, so gilt jeweils der zuletzt festgesetzte Rücknahmepreis eines Fondsanteils.
- 10.5. Wenn der Anspruchsberechtigte von uns Geldleistungen (vgl. Ziffer 10.1) erhält, behalten wir uns vor, den Deckungskapitalwert erst dann zu ermitteln, nachdem wir Vermögensgegenstände des Anlagestocks veräußert haben. Diese Veräußerung nehmen wir - unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer - unverzüglich vor. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Stichtag für die Berechnung des Deckungskapitalwerts in Ziffer 10.4 keine Anwendung.
- 10.6. Falls Sie bei Vertragsbeginn das Ablaufmanagement vereinbart haben, erhalten Sie spätestens fünf Jahre vor Ende des Vertrages von uns ein schriftliches Angebot. In diesem Schreiben erfahren Sie auch alle Einzelheiten über die Abwicklung des Managements (z. B. Stichtage, Fonds). Für Neuanlagen im Rahmen des Ablaufmanagements werden keine Ausgabeaufschläge erhoben. Sämtliche Verwaltungsvorgänge innerhalb des Ablaufmanagements sind für Sie kostenfrei. Ihr vorhandenes Fondsguthaben wird hierbei in risikoärmere Fonds umgeschichtet. Dadurch sollen die Risiken einer Wertminderung auf Grund von Fondspreiserückgängen und Währungsschwankungen während der Dauer des Ablaufmanagements reduziert werden.
- Falls Sie bei Vertragsbeginn kein Ablaufmanagement vereinbart haben, können Sie auch nachträglich diese Option vereinbaren. Grundsätzlich wird das Ablaufmanagement von uns automatisch aktiviert. Sie können

aber der Aktivierung unsererseits widersprechen. Ferner können Sie die Aktivierung des Ablaufmanagements zu einem späteren Zeitpunkt, aber innerhalb der letzten fünf Jahre des Vertrages verlangen.

11. Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?
- 11.1. Entscheidend für den Gesamtertrag Ihrer Versicherung ist die Entwicklung des Werts der von Ihnen gewählten Fonds. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen aus der Unfallversicherung *invest*, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nicht, da durch die Anlage in Fondsanteile keine Bewertungsreserven entstehen. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.
- 11.2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung aller Versicherungsnehmer
- Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt.
- 11.3. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages
- 11.3.1. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.
- Die Überschussätze beziehen sich auf die Beitragsteile für das versicherungstechnische Risiko (Todesfallrisiko der versicherten Person; Todesfallrisiko des Versicherungsnehmers in der Kinderunfallversicherung) und für Kosten (ohne Stück- und Abschlusskosten) im jeweiligen Geschäftsjahr.
- 11.3.2. Die Überschussbeteiligung beginnt mit in dem auf das Beginnjahr folgenden Geschäftsjahr und endet mit Beendigung der Versicherung.
- 11.3.3. Die Überschüsse schütten wir an alle nach Ziffer 11.3.2 teilnahmeberechtigten Versicherungen, die zu diesem Zeitpunkt noch in Kraft sind, aus.
- 11.4. Überschussverwendung
- 11.4.1. Die zur Ausschüttung kommenden Überschussanteile werden bei beitragspflichtigen Versicherungen zu Beginn eines Zahlungsabschnittes den jeweiligen Sparbeitrag erhöhen und in Fondsanteile gemäß der Beitragsaufteilung umgewandelt.
- Bei beitragsfreien Versicherungen werden die laufenden Überschüsse monatlich (am Monatsersten) mit den zu entnehmenden Risiko- und Verwaltungskosten verrechnet (vgl. Ziffer 22.4). Der Differenzbetrag wird den einzelnen Fonds Ihrer Versicherung gemäß Ihrem Anteil am Gesamtwert der vorhandenen Fondsanteile entnommen.
- Dabei werden keine Ausgabeaufschläge erhoben.
- 11.4.2. Endet Ihr Versicherungsvertrag während eines Geschäftsjahres, so vergüten wir für die seit Beginn dieses Geschäftsjahres bis zur Beendigung des Vertrages zurückgelegte Zeit anteilig auf diesen Zeitraum entfallende Überschussanteile.
- Dabei werden die zum Beginn des Beendigungsmoments den Sparbeiträgen gutgeschriebenen Überschussanteile nicht gekürzt.

D) Die Auszahlungen bei Vertragsablauf oder im Todesfall

12. Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?
- 12.1. Leistungen aus der Fondsversicherung erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
- 12.2. Der Tod der versicherten Person - auch aus unfallfremder Ursache - ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 12.1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort beinhaltende Sterbeurkunde einzureichen.
- 12.3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise, insbesondere die Vorlage eines Erbscheins, verlangen oder erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- 12.4. Geldleistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr. Fondsanteile übertragen wir auf ein Depot des Empfangsberechtigten auf seine Kosten.
- 12.5. Leistungen aus der Unfallversicherung werden auf die Leistungen aus der Fondsversicherung nicht angerechnet.
- 12.6. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände (rückständige Raten) verrechnen.

E) Die Versicherung von Kindern

13. Wie lange können Kinder versichert werden?
- Die Unfallversicherung *invest* kann für Kinder abgeschlossen werden, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses das rechnerische* Alter von 13 Jahren noch nicht erreicht haben.
- Sie erlischt spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das rechnerische* Alter von 25 Jahren erreicht.
- Damit endet auch die Anwendung des Kindertarifs. Eine Fortführung über diesen Termin hinaus ist nicht möglich.
- * Erklärung siehe Ziff. 14
14. Was geschieht bei Tod des Versicherungsnehmers?
- 14.1. Wenn Sie als ursprünglicher Versicherungsnehmer bei Vertragsbeginn das rechnerische* Alter von 45 Jahren noch nicht erreicht haben, übernehmen wir bei Ihrem Tod die Beitragszahlung bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer, wenn
- zwischen Vertragsbeginn und dem Tod mindestens zwei Versicherungsjahre liegen,
 - der Vertrag weder beitragsfrei gestellt, außer Kraft gesetzt oder gekündigt ist.
- In diesen Fällen besteht der Unfallversicherungsschutz für das versicherte Kind unverändert fort. Die Fondsversicherung wird fortgeführt. Ebenso gelten die Vereinbarungen zur Ablaufleistung und zur Überschussbeteiligung weiter. Die Beitragszahlung übernehmen wir.
- Bei vorsätzlicher Selbsttötung des Versicherungsnehmers vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags wird die Beitragszahlung durch uns nur dann übernommen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls geht der Versicherungsvertrag auf die Erben über und wir übernehmen die Beitragszahlung nicht.

- Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.
- 14.2. Liegen die Voraussetzungen der Ziffer 14.1 nicht vor, geht der Versicherungsvertrag auf die Erben über und wir übernehmen die Beitragszahlung nicht.

** Das rechnungsmäßige Alter entspricht dem tatsächlichen Lebensalter der Person, wobei das begonnene Lebensjahr hinzugezählt wird, wenn seit dem Geburtstag bis zum Stichtag mehr als sechs Monate verstrichen sind. Beispiel: Stichtag ist der 01.01.2003. Geburtstag ist der 15.05.1963. Am 15.05.2002 ist das 39. Lebensjahr vollendet und das 40. Lebensjahr begonnen. Bis zum 01.01.2003 sind es mehr als sechs Monate. Somit gilt als rechnungsmäßiges Alter das 40. Lebensjahr.*

F) Die Fondsanlage

15. Unter welchen Voraussetzungen können Sie das vorhandene Fondsguthaben umschichten (Shift)?
- 15.1. Sie können während der Vertragslaufzeit – frühestens jedoch nach vollständiger Tilgung der Abschlusskosten (vgl. Ziffer 25) – in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass die Ihrer Versicherung zugeordneten Anteile eines Fonds jederzeit teilweise oder vollständig in Anteile eines anderen von uns zum Fondswechsel für Ihren Vertrag angebotenen Fonds umgewandelt werden. Voraussetzung für die Umwandlung ist, dass keine Beitragsrückstände vorhanden sind.
- Durch den Shift wird die prozentuale Aufteilung des Sparbeitrags nicht verändert.
- 15.2. Für die Umwandlung werden die Rücknahmepreise des abgebenden und des aufnehmenden Fonds des dritten Börsentages zu Grunde gelegt oder ein von Ihnen gewählter Termin nach dem dritten Börsentag, nachdem Ihre Auftragsunterlagen vollständig bei der WWK-Zentraldirektion eingegangen sind. Es werden keine Ausgabeaufschläge erhoben. Sofern ein Fonds am dritten Börsentag keinen Preis festlegt, wird der Preis des nächsten Börsentages zu Grunde gelegt, an dem sämtliche Fonds einen Preis festlegen.
- 15.3. Grundsätzlich führen wir jeden Fondswechsel kostenlos aus. Ein Fondswechsel (Shift) und/oder eine Änderung der Fondsaufteilung (Switch) ist jedoch beschränkt auf einmal im Monat, insgesamt 12-mal pro Kalenderjahr. Weitere Fondswechsel bzw. weitere Änderungen der Aufteilung sind nicht möglich.
- 15.4. Wir behalten uns vor, bestimmte Fonds und bestimmte Vorgänge
- nicht
 - oder
 - nur unter Vereinbarung von besonderen Bedingungen und nur zu bestimmten Terminen zum Fondswechsel zuzulassen.
- 15.5. Ein Rechtsanspruch auf einen Shift besteht nicht.
16. Unter welchen Voraussetzungen können Sie die gewählte prozentuale Aufteilung des Sparbeitrags ändern (Switch)?
- 16.1. Sie können während der Vertragslaufzeit – frühestens jedoch nach vollständiger Tilgung der Abschlusskosten (vgl. Ziffer 25) – in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass die gewählte Aufteilung des Sparbeitrags jederzeit ohne anteilige Begrenzung zur nächsten Beitragsfälligkeit mit Frist von drei Börsentagen neu festgelegt wird. Für die Aufteilung sind nur ganze Prozentsätze zulässig. Die Frist beginnt, sobald die Auf-

tragsunterlagen vollständig bei der WWK-Zentraldirektion eingegangen sind.

- 16.2. Voraussetzung für die Neuaufteilung ist, dass für jeden gewählten Fonds mindestens 1 % des Beitrags (ohne Beiträge für Zusatzversicherungen) und mindestens 1 Euro pro gewählten Fonds festgelegt werden.
- 16.3. Grundsätzlich führen wir jeden Switch kostenlos aus. Ein Fondswechsel (Shift) und/oder eine Änderung der Fondsaufteilung (Switch) ist jedoch beschränkt auf einmal im Monat, insgesamt 12-mal pro Kalenderjahr. Weitere Fondswechsel bzw. weitere Änderungen der Aufteilung sind nicht möglich.
- 16.4. Ein Switch hat keinen Einfluss auf das zum Zeitpunkt des Switches vorhandene Fondsvermögen. Er kann separat zum Shift beantragt werden.
- 16.5. Es können alle für Ihren Vertrag zugelassenen Fonds gleichzeitig gehalten und bespart werden.
- 16.6. Bei Wahl einer Anlagestrategie gelten ergänzende Regelungen. Bitte beachten Sie hierzu die „Besondere Bedingungen für passive Anlagestrategien“.
- 16.7. Ein Rechtsanspruch auf einen Switch besteht nicht.

17. Können wir die Fondsanlage ändern?

- 17.1. Die Schließung, Auflösung oder Zusammenlegung von Fonds, die Einstellung von An- und Verkauf, die nachträgliche Erhöhung von Gebühren, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden, sind Beispiele von Vorgängen, die Auswirkungen auf die Fondsanlage haben, die aber von uns nicht beeinflusst werden können.
- In derartigen Fällen sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds oder die betroffene passive Anlagestrategie durch einen möglichst gleichwertigen anderen Fonds oder eine möglichst gleichwertige andere passive Anlagestrategie zu ersetzen. Wir werden Sie hiervon möglichst rechtzeitig unterrichten. Sie haben in diesem Fall auch das Recht, gebührenfrei in einen anderen von uns angebotenen Fonds oder in eine von uns angebotene passive Anlagestrategie zu wechseln.
- 17.2. Ist abzusehen, dass eine ungünstige Entwicklung der gewählten Fonds die Entnahme der Risiko- und Verwaltungskosten nicht mehr erlauben würde, sind wir berechtigt, die betroffenen Fonds durch weniger riskante Fonds oder durch eine weniger riskante Anlagestrategie zu ersetzen.

G) Die Versicherungsdauer

18. Wann beginnt der Versicherungsschutz?
- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 24.2 zahlen.
19. Für welche Dauer wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen bzw. wann endet der Versicherungsvertrag?
- Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- Der Versicherungsvertrag endet zum vereinbarten Ablauftermin oder bei Tod der versicherten Person.
- Sie können Ihren Vertrag vorzeitig zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail), unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist, kündigen.
20. Wann kann nach einem Versicherungsfall gekündigt werden?
- Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung be-

enden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

21. Was geschieht bei Vertragsaufhebung vor dem Vertragsende?

21.1. Wird der Versicherungsvertrag nach Ziffer 19 und 20 gekündigt, endet die Beitragszahlung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird.

21.2. Nach Kündigung erhalten Sie – soweit bereits entstanden – den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der von Ihnen gezahlten Beiträge, sondern dem Deckungskapital, vermindert um einen Abzug gemäß Ziffer 21.3 sowie um rückständige Beiträge. Als Deckungskapital verwenden wir jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Ziffer 25) auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Ziffer 25) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Ihren Vertragsunterlagen beigefügten Tabelle entnehmen.

21.3. Ermittlung des Abzugs
Bei Kündigung berechnet sich die Höhe des Abzugs wie folgt:

- 0,5 % multipliziert mit der um 10 Jahre verminderten restlichen Versicherungsdauer

Beträgt beispielsweise bei Kündigung die restliche Versicherungsdauer 15 Jahre, so ergibt sich ein Abzug vom Deckungskapital in Höhe von 2,5 %.

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

Eine Übersicht zum möglichen Stornoabzug bei vorzeitiger Vertragsbeendigung erhalten Sie im „Merkblatt zum Stornoabzug“.

21.4. Den Rückkaufswert erbringen wir in Geld. Die Bestimmungen der Ziffern 10.1 bis 10.5 gelten entsprechend.

21.5. Bei Kündigung durch uns gilt Ziffer 21.2 entsprechend.

22. Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

22.1. Die Versicherung kann - anstelle einer Kündigung nach Ziffer 19 - beitragsfrei gestellt werden.

Sie können die Beitragsfreistellung mit Frist von einem Monat zum Schluss eines Kalendermonats in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) beantragen.

Für die Dauer der Beitragsfreistellung können Sie verlangen, dass der Unfallrisikoschutz erlischt oder aufrechterhalten wird.

Üben sie Ihr Wahlrecht nicht aus, erhalten wir Ihren Unfallrisikoschutz aufrecht, sofern die Voraussetzungen nach Ziffer 22.2 erfüllt sind.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In den ersten Jahren der Laufzeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Ziffer 25), selbst bei günstiger Entwicklung des von Ihnen gewählten Fonds keine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung zur Verfügung. Weitere Informationen zur beitragsfreien Versicherung und zur Abschlusskostentilgung können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen

22.2. Haben Sie die Befreiung von der Beitragspflicht beantragt und erreicht das Deckungskapital zum Stichtag der Beitragsbefreiung nicht den Mindestbetrag von 500 Euro für die Beitragsfreistellung ohne Unfallversicherungsschutz bzw. 1.000 Euro für die Beitragsfreistellung mit Unfallversicherungsschutz, so ist nur die Kündigung gemäß Ziffer 19 möglich.

22.3. Durch die Beitragsfreistellung ergeben sich folgende Änderungen:

Für die restliche Dauer der Ansparzeit wird eine neue Mindesttodesfalleistung (siehe Ziffer 9.4) ermittelt. Diese ist abhängig von der Summe der bis zum Stichtag der Beitragsfreistellung bezahlten Beiträge (ohne Versicherungssteuer).

22.4. Die im Falle der Beitragsfreistellung zur Deckung der verbleibenden Risikokosten und Verwaltungskosten bestimmten Beträge entnehmen wir monatlich dem Deckungskapital. Dies kann - bei ungünstiger Entwicklung der Werte des Anlagestocks - dazu führen, dass das Deckungskapital vor Ablauf der vereinbarten Ansparzeit aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz erlischt damit. Wir werden Sie jedoch rechtzeitig darauf hinweisen.

22.5. Falls es sich um eine Kinder-Versicherung nach Ziffer 13 und 14 handelt, erlischt mit der Beitragsfreistellung unsere Verpflichtung zur Übernahme der Beitragszahlung bei Tod des Versicherungsnehmers während der Vertragsdauer nach Ziffer 14.

22.6. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

22.7. Die Beitragsfreistellung können Sie nicht bei Vertragskündigung durch den Versicherer verlangen.

H) Der Versicherungsbeitrag

23. Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

23.1. Wir führen Ihren Beitrag zur Unfallversicherung *invest* (nach Abzug der Versicherungssteuer), soweit er nicht zur Deckung der versicherten Risiken und der Kosten benötigt wird, zu Beginn eines jeden Zahlungsabschnittes, dem Anlagestock zu (vgl. Ziffer 9). Dabei rechnen wir den Sparbeitrag mit dem Rücknahmepreis am Fälligkeitstag der Beitragszahlung in Fondsanteile der von Ihnen zur Anlage gewählten Investmentfonds um (Ziffer 10.4 Satz 2 gilt entsprechend).

Bei der Anlage werden keine Ausgabeaufschläge erhoben. Die Aufteilung des Sparbeitrags auf die einzelnen Fonds Ihrer Versicherung erfolgt nach der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung (nur ganze Prozentsätze) oder richtet sich nach einer festen Aufteilung innerhalb einer gewählten passiven Anlagestrategie. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem

- Merkblatt „passive Anlagestrategie“.
- 23.2. Die erforderlichen Risikobeiträge, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wurden, werden monatlich entnommen.
- 23.3. Die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Ziffer 25), Verwaltungskosten sowie Risikobeiträgen kann - bei hohen Risikobeiträgen oder bei sehr ungünstiger Entwicklung des Wertes der zu Grunde liegenden Fonds - dazu führen, dass der Wert der Versicherung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. Die Versicherung erlischt dann. Wenn dieser Fall absehbar ist, werden wir Sie hierüber unverzüglich informieren.
- 23.4. Als Wert eines Fondsanteils gilt sowohl bei Einlagen in den Fonds wie auch bei Entnahmen aus dem Fonds der Rücknahmepreis des von Ihnen gewählten Fonds. Bei Fremdwährungsfonds wird der Fremdwährungsrücknahmepreis in die gültige Währung der Bundesrepublik Deutschland umgerechnet. Die Umrechnung erfolgt auf Grund des Euro-Referenzkurses öffentlicher Banken (Mittelkurs) am jeweiligen Fälligkeitstag (Ziffer 10.4). Wir sind berechtigt, einen anderen Mittelkurs anzusetzen, soweit dies billigem Ermessen entspricht.
- 23.5. Die Erträge, die wir aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten erzielen, fließen bei thesaurierenden Fonds unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Fondsanteile des entsprechenden Fonds. Die Erträge nicht thesaurierender Fonds und eventuelle Steuergutschriften rechnen wir mit dem Rücknahmepreis am Tag der Ausschüttung des Fonds bzw. am Tag der Steuergutschrift in Fondsanteile des entsprechenden Fonds um und schreiben sie den einzelnen Versicherungen gut.
24. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 24.1. **Beitrag und Versicherungssteuer**
Beiträge können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab.
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 24.2. **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag**
- 24.2.1. Fälligkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten und in Ihren Vertragsunterlagen angegebenen Versicherungsbeginn.
- 24.2.2. Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 24.2.3. Rücktritt
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 24.2.4. Kein Versicherungsschutz
Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis in Ihren Vertragsunterlagen auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 24.3. **Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**
- 24.3.1. Fälligkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- 24.3.2. Verzug
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 24.3.3 und 24.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 24.3.3. Kein Versicherungsschutz
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 24.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.
- 24.3.4. Kündigung
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 24.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.
Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 24.4. **Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftverfahren**
Durch die Einziehung des Beitrags von Ihrem Konto, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

I) Weitere Bestimmungen

25. Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die Beiträge der ersten 60 Monaten zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Weitere Informationen zur Abschlusskostentilgung können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Leistung oder für Ihren Rückkaufwert vorhanden sind (vgl. auch Ziffer 21 und 22).

26. Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

Dies gilt beispielsweise bei

- beantragter Wiederinkraftsetzung oder Änderungen – ausgenommen sind Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen, das Aussetzen der Beitragszahlung sowie die Änderung der Gefahrengruppe – die versicherungsmathematische Berechnungen erfordern,
- Leistung in Fondsanteilen,
- Lastschriftrückgaben.

Die pauschalen Abgeltungsbeträge entnehmen Sie bitte dem Abschnitt Gebührenübersicht im Versicherungsschein.

27. Wie können Sie den Wert Ihres Deckungskapitals erfahren?

27.1. Sie können den aktuellen Rücknahmepreis der von Ihnen gewählten Fonds dem Börsenteil der Tagespresse entnehmen.

27.2. Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert eines Fondsanteils sowie Anzahl und Wert der Fondsanteile im Deckungskapital entnehmen können.

27.3. Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihres Deckungskapitals jederzeit an.

28. Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

28.2. In den Fällen von Ziffer 12 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vorliegt.

29. Wer erhält die Versicherungsleistung?

29.1. Ist die Unfallversicherung *invest* für einen Anderen (Fremdversicherung) abgeschlossen und erleidet diese versicherte Person ein Unfall, steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

29.2. Die Leistung bei Ablauf oder im Todesfall erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls uns keine andere Person benannt wurde, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

29.3. Für die Leistungen bei Ablauf oder im Todesfall können Sie ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

29.4. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind. Die Versicherungsansprüche können jedoch vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

29.5. Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechtes (vgl. Ziffer 29.2) sowie eine Abtretung oder Pfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

30. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

30.1. **Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung all Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

30.2. Rücktritt

30.2.1. Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

30.2.2. Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihrer Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

30.2.3. Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Aus der Fondsversicherung erhalten Sie für den Zeitpunkt des Rücktritts berechneten Rückkaufswert. Der Rückkaufswert entspricht dem Deckungskapital (vgl. Ziffer 10.2), vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug.

Zum Stichtag beträgt der Abzug 1% der Summe der bis zum Kündigungszeitpunkt gezahlten Beiträge (ohne Versicherungssteuer), multipliziert mit der restlichen Dauer, dividiert durch die bis zum Kündigungszeitpunkt zurückgelegte Versicherungsdauer. Der Abzug wird den einzelnen Fonds Ihrer Versicherung gemäß ihrem Anteil am Gesamtwert der vorhandenen Fondsanteile entnommen.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgesetzt.

Eine Rückzahlung der bis dahin gezahlten Beiträge

können Sie nicht verlangen.

30.3. Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

30.3.1. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

30.3.2. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

30.4. Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

31. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

31.2. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

32. Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?

32.1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können.

In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Abendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

32.2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Ziffer 32.1 entsprechend.

33. Wo ist der Gerichtsstand?

33.1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

33.2. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

33.3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

34. Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

35. Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

36. Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Wir sind bereit und verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitbeilegungsverfahren in Anspruch nehmen.

Sie können Ihre Anfragen richten an:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Wir nehmen an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil.

Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung *invest* (AVB UVI-Premium)

- Stand 01.06. 2020 -

Die WWK Unfallversicherung *invest* bietet Ihnen Versicherungsschutz für den Fall eines Unfalles, sowie unabhängig davon im Todesfall oder bei Vertragsablauf unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens.

Der genaue Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein und allen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

A) Der Versicherungsumfang in der Unfallversicherung

1. Was ist in der Unfallversicherung versichert?
2. Welche Leistungsarten sind in der Unfallversicherung vereinbart bzw. können in der Unfallversicherung vereinbart werden?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Krankenhaus-Tagegeld
 - 2.3 Genesungsgeld
 - 2.4 Ambulantes Unfall-Tagegeld
 - 2.5 Rooming in
 - 2.6 Unfall-Todesfalleistung
 - 2.7 Bergungskosten
 - 2.8 Kosmetische Operationen
 - 2.9 Sofortleistung/Übergangsleistung
 - 2.10 Nothilfe bei Erreichen einer Pflegestufe
3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen in der Unfallversicherung?
4. In welchen Fällen ist in der Unfallversicherung der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
5. Was müssen Sie in der Unfallversicherung bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

B) Der Leistungsfall in der Unfallversicherung

6. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
8. Wann sind die Leistungen fällig?

C) Der Leistungsumfang bei Vertragsablauf oder im Todesfall

9. Welche Leistungen erbringen wir?
10. Wie erbringen wir die Leistungen?
11. Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

D) Die Auszahlungen bei Vertragsablauf oder im Todesfall

12. Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

E) Die Versicherung von Kindern

13. Wie lange können Kinder versichert werden?
14. Was geschieht bei Tod des Versicherungsnehmers?

F) Die Fondsanlage

15. Unter welchen Voraussetzungen können Sie das vorhandene Fondsguthaben umschichten (Shift)?
16. Unter welchen Voraussetzungen können Sie die gewählte prozentuale Aufteilung des Sparbeitrags ändern (Switch)?
17. Können wir die Fondsanlage ändern?

G) Die Versicherungsdauer

18. Wann beginnt der Versicherungsschutz?
19. Für welche Dauer wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen bzw. wann endet der Versicherungsvertrag?
20. Wann kann nach einem Versicherungsfall gekündigt werden?
21. Was geschieht bei Vertragsaufhebung vor dem Vertragsende?
22. Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

H) Der Versicherungsbeitrag

23. Wie verwenden wir Ihre Beiträge?
24. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

I) Weitere Bestimmungen

25. Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
26. Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
27. Wie können Sie den Wert Ihres Deckungskapitals erfahren?
28. Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
29. Wer erhält die Versicherungsleistung?
30. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
31. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
32. Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?
33. Wo ist der Gerichtsstand?
34. Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
35. Sanktionsklausel
36. Streitbelegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

A) Der Versicherungsumfang in der Unfallversicherung?

1. Was ist in der Unfallversicherung versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

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

Eine Selbsttötung ist niemals Unfall im Sinne dieser Versicherungsbedingungen

1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird
- oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.5 Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn der Tod durch

- Eindringen von Flüssigkeiten in die Atemwege von außen (Ertrinken),
- Exogenes Abschneiden der Sauerstoffzufuhr (Erstickten),
- Absinken der Körpertemperatur (Erfrieren) nach vorausgegangenem Unfallereignis gemäß Ziffer 1.3.

verursacht wird.

1.6 Mitversichert sind auch

- unfreiwillige Vergiftungen (auch allergische Reaktionen) durch Insektenstiche.
- unfreiwillige Vergiftungen als Folge von bestimmungswidrig ausströmenden Giften, Dämpfen, Gasen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren, auch wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.
- tauchtypische Erkrankungen wie z. B. Caissonkrankheit und Trommelfellverletzungen.

1.7 In der Erwachsenen-Unfallversicherung sind Kinder der versicherten Person, die während der Vertragsdauer geboren werden, ab dem Tag der Geburt für die Dauer eines Jahres in Höhe von 50 % der vereinbarten Invaliditäts-Grundleistungssumme ohne Mehrbeitrag mitversichert.

Dies gilt nur für die Leistungen aus der Unfallversicherung gemäß Teil A und B.

1.8 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), sowie die Ausschlüsse (Ziffer 4) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten sind in der Unfallversicherung vereinbart bzw. können in der Unfallversicherung vereinbart werden?

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Die Leistungsarten werden im Folgenden beschrieben.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1. Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauer-

haft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Berechnung der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlagen für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Bei der Berechnung der Invaliditätsleistung werden folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 30 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditäts-Grundleistungssumme,

- b) für den 30 %, nicht aber 60 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditäts-Grundleistungssumme,
- c) für den 60 %, nicht aber 90 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die sechsfache Invaliditäts-Grundleistungssumme,
- d) für den 90 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zehnfache Invaliditäts-Grundleistungssumme.

Tabelle zur Leistungsberechnung

Die Leistung erhöht sich wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
31	33	45	75	59	117	73	198	87	282
32	36	46	78	60	120	74	204	88	288
33	39	47	81	61	126	75	210	89	294
34	40	48	84	62	132	76	216	90	300
35	45	49	87	63	138	77	222	91	310
36	48	50	90	64	144	78	228	92	320
37	51	51	93	65	150	79	234	93	330
38	54	52	96	66	156	80	240	94	340
39	57	53	99	67	162	81	246	95	350
40	60	54	102	68	168	82	252	96	360
41	63	55	105	69	174	83	258	97	370
42	66	56	108	70	180	84	264	98	380
43	69	57	111	71	186	85	270	99	390
44	75	58	114	72	192	86	276	100	400

der einfachen Invaliditäts-Grundleistungssumme

2.1.2.4 Stirbt die versicherte Person

- 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 entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Krankenhaus-Tagegeld

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.3 Genesungsgeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.2.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage, und zwar

- für den 1. bis 10. Tag 100%
- für den 11. bis 20. Tag 50%
- für den 21. bis 100. Tag 25%

des vereinbarten Genesungsgeldes.

2.4 Ambulantes Unfall-Tagegeld

Sofern Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld vereinbart ist, gilt:

2.4.1 Wenn der Versicherte wegen eines Unfalles ambulant operiert wird und deswegen, vom Tag der Operation an

gerechnet, ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig bzw. wenn er nicht berufstätig ist, vollständig in seinem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich beeinträchtigt ist, wird für maximal sieben Tage ambulantes Unfall-Tagegeld in Höhe der Hälfte des vereinbarten Unfall-Krankenhaustagegeld gezahlt.

2.4.2 Zusätzlich hierzu wird für maximal sieben Tage ambulantes Unfall-Tagegeld in Höhe der Hälfte des vereinbarten Genesungsgeldes gezahlt.

2.5 Rooming in

Die notwendigen Übernachtungskosten des Versicherungsnehmers oder einer von ihm bestimmten Person, die bei Betreuung des stationär behandelten versicherten Kindes anfallen, werden für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die für das versicherte Kind Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld-Leistung gemäß Ziffer 2.2 besteht, höchstens jedoch in Höhe des versicherten täglichen Krankenhaus-Tagegeldes. Dieser Einschluss gilt, wenn das versicherte Kind zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

2.6 Unfall-Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.7 Bergungskosten

Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, leisten wir bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:

2.7.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

2.7.2 Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.

2.7.3 Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.7.4 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

2.7.5 Hat der Versicherte für Kosten nach Ziffer 2.7.1 einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, sind wir ebenfalls ersatzpflichtig.

2.7.6 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an uns halten.

2.8 Kosmetische Operationen

Wir leisten Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

Erfordern die Unfallverletzungen der versicherten Person nach Abschluss der Heilbehandlung eine kosmetische Operation, um unfallbedingte Beeinträchtigungen des äußeren Erscheinungsbildes zu beheben, ersetzen wir die hierdurch entstehenden Kosten für

- Arzthonorare;

- sonstige Kosten der kosmetischen Operation;
- notwendige Kosten der Unterbringung und Verpflegung in der Klinik, bei der die ärztliche Heilbehandlung der Unfallfolgen nicht im Vordergrund steht;
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden insoweit übernommen, als es sich um den unfallbedingten Verlust oder die Beschädigung von Schneide- oder Eckzähnen handelt.

Die Höhe der versicherten Leistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des 3. Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person, durchgeführt werden.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.

2.9 Sofortleistung / Übergangsleistung

2.9.1 Die hierfür vereinbarte Leistung wird gezahlt, wenn die versicherte Person durch einen Unfall eine der folgenden schweren Verletzungen erleidet und nicht innerhalb von 3 Tagen nach dem Unfall verstirbt:

- 2.9.1.1 Querschnittslähmung durch Schädigung des Rückenmarks
- 2.9.1.2 Amputation von mindestens einem ganzen Fuß oder einer ganzen Hand
- 2.9.1.3 Schädelhirnverletzung mit einer zweifelsfrei nachgewiesenen Hirnprellung (Kontusion) oder Hirnblutung
- 2.9.1.4 schwere Mehrfachverletzung, entweder Frakturen von zwei langen Röhrenknochen an zwei verschiedenen Gliedmaßenabschnitten (Ober-/ Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder eine Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens an Armen oder Beinen
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur der Wirbelsäule
 - gewebezerstörende Schäden an einem inneren Organ

2.9.1.5 Verbrennungen zweiten oder dritten Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche

2.9.1.6 Erblindung auf beiden Augen

2.9.2 Das Vorliegen einer unfallbedingten schweren Verletzung müssen Sie durch einen objektiven, am Stand medizinischer Erkenntnisse orientierten ärztlichen Bericht nachweisen.

Sobald uns dieser Nachweis zugegangen ist, sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Bestimmungen der Ziffer 8 gelten uneingeschränkt.

2.9.3 Die hierfür vereinbarte Leistung wird unabhängig von der Art der durch den Unfall verursachten Verletzungen auch dann gezahlt, wenn die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und

- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt ist.

Diese Beeinträchtigung muss innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden haben.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.9.4 Der für die Sofortleistung / Übergangsleistung im Versicherungsschein vereinbarte Betrag kann je Versicherungsfall insgesamt nur einmal zur Auszahlung kommen.

2.10 Nothilfe bei Erreichen einer Pflegestufe

2.10.1 Führt der Unfall zu einer Einstufung in eine Pflegestufe im Sinne des Sozialgesetzbuches, so entsteht der Anspruch auf Nothilfe.

2.10.2 Die Höhe der einmaligen Nothilfe richtet sich nach der vereinbarten Grundleistungssumme für Invalidität.

Pflegestufenschritt	Entschädigungsbetrag	
Stufe 0 auf Stufe I	4 %	der vers. Invaliditätsgrundleistung
Stufe 0 auf Stufe II	8 %	der vers. Invaliditätsgrundleistung
Stufe 0 auf Stufe III	12 %	der vers. Invaliditätsgrundleistung
Stufe I auf Stufe II	4 %	der vers. Invaliditätsgrundleistung
Stufe I auf Stufe III	8 %	der vers. Invaliditätsgrundleistung

2.10.3 Die Nothilfe ist abhängig von der Einstufung in eine gesetzlich festgelegte Pflegestufe.

2.10.4 Die einmalige Nothilfe wird sofort nach Feststellung und Mitteilung der erreichten Pflegestufe fällig.

2.10.5 Fällt der Versicherte nach Erreichen einer Pflegestufe nach einiger Zeit wieder auf eine niedrigere Pflegestufe zurück, so sind die Leistungen nicht zurückzuzahlen.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen in der Unfallversicherung?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 % unterbleibt jedoch die Minderung.

4. In welchen Fällen ist in der Unfallversicherung der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf epileptischen Anfällen oder anderen Krampfanfällen beruhen, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall, Trunkenheit oder die Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten verursacht sind. Die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst bleiben von der Leistungspflicht ausgeschlossen.

Das Lenken von Kraftfahrzeugen ist nur versichert, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt unter 1,1 Promille liegt.

4.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder ver-

- sucht.
- 4.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
 Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
 Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
 Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
- 4.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 4.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 4.1.6 Unfälle durch Strahlen und Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
 Es besteht jedoch Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- und Maser- sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen die sich als Unfälle im Sinne von Ziffer 1.3 darstellen.
 Ausgeschlossen bleiben radioaktive Strahlen sowie Schäden, die als Folge eines regelmäßigen Hantierens mit Strahlen erzeugenden Apparaten entstehen (Berufskrankheiten).
- 4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen
- 4.2.1 Schäden an Bandscheiben und Bauch- oder Unterleibsbrüche sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbrutungen.
 Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
 Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfallschäden nach Ziffer 4.1.6 Satz 2.
- 4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
 Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
 Ebenfalls mitversichert gelten Gesundheitsschädigungen durch Schutzimpfungen gegen Tollwut, Wundstarrkrampf, Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME), Polio und Diphtherie.
- 4.2.4 Infektionen
- 4.2.4.1 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 Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
 Gesundheitsschädigungen, die sich als Folge einer durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) ergeben. Der Nachweis hierfür obliegt dem Versicherungsnehmer.
- 4.2.4.2 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht wurden, gilt Ziffer 4.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 4.2.4.3 Infektionen infolge der Ausübung der versicherten Berufstätigkeit
- 4.2.4.3.1 Für Unfallversicherungen von Ärzten, Zahnärzten, Zahntechnikern, Naturärzten, Heilkundigen und Hebammen, den Studierenden der Medizin, der Zahnheilkunde und dem Heilpersonal (Krankenpfleger, -wärter, -pflegerinnen, -wärterinnen, -schwwestern) gelten als Unfälle auch solche in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht; Anhusten nur dann, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.
- 4.2.4.3.2 Für Unfallversicherungen von Tierärzten und Studierenden der Tierheilkunde gelten als Unfälle auch solche in Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandene Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.
- 4.2.4.3.3 Für Unfallversicherungen von Chemikern und Desinfektoren:
 Eingeschlossen in die Versicherung sind alle bei Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstandenen Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei aber mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch ein plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zustande kommenden Schädigungen (Gerwerbkrankheiten).
 Im Falle der Mitversicherung von akuten Infektionskrankheiten bei Unfallversicherungen von Desinfektoren:
 Wird der Desinfektor infolge Ausübung seiner desinfektorischen Tätigkeit bei einem an einer akuten Infektionskrankheit (z.B. an Typhus, Cholera, Pocken, Diphtherie, Masern, Scharlach, Genickstarre) Erkrankten

nachweisbar innerhalb einer medizinisch anerkannten Inkubationszeit vom Tage der Desinfektion an gerechnet von derselben Krankheit ergriffen, so wird für die Folgen der Krankheit in der gleichen Weise wie für die Folgen eines Unfalles geleistet.

4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht aber in Abänderung von Ziffer 1.3 für unfreiwillige Vergiftungen durch Lebensmittel. Ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen.

4.2.6 In der Kinder-Unfallversicherung gelten auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen mitversichert.

Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

4.2.7 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

5. Was müssen Sie in der Unfallversicherung bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

5.1 Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (freiwilligen Wehr-, Bundesfreiwilligendienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter) müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, weil bei dem mit uns vereinbarten Beitrag die Höhe der vereinbarten Versicherungssummen maßgeblich von diesen Umständen abhängt.

5.2 Errechnen sich bei gleich bleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

B) Der Leistungsfall in der Unfallversicherung

6. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

6.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

6.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

6.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

6.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vor-

nehmen zu lassen.

7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

8. Wann sind die Leistungen fällig?

8.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten in Textform - zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invalidität bis zu 1 % der versicherten Grundleistungssumme,
- bei Sofortleistung/Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

8.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

8.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

8.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre, jedoch nicht über das 18. Lebensjahr hinaus. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

C) Der Leistungsumfang bei Vertragsablauf oder im Todesfall

Die Unfallversicherung *invest* bietet Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert vom unserem übrigen Vermögen in Wertpapieren angelegt und in Fondsanteile aufgeteilt.

9. Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Vertragsablauf

9.1 Da die Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der Leistungen nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Fondspreissteigerung der von Ihnen gewählten Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Rückgang der Fondspreise tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung.

Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Sie tragen damit für die gesamte Anlage das in den gewählten Fonds enthaltene Kapitalanlagerisiko in voller Höhe.

9.2 Erlebt die versicherte Person den für den Ablauf der Versicherung vorgesehenen Termin, zahlen wir den Wert der während der Vertragsdauer angesammelten Fondsanteile aus.

9.3 Die Höhe der Leistungen ist vom Wert der Ihrer Versicherung insgesamt zugeordneten Fondsanteile (Deckungskapital) abhängig. Den Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die Zahl der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile mit dem am jeweiligen Stichtag Ziffer (10.4) ermittelten Wert eines Fondsanteils Ziffer (23.4) multipliziert wird.

Leistungen im Todesfall

9.4 Unabhängig von einer versicherten Leistung aus der Unfallversicherung erbringen wir im Todesfall der versicherten Person während der Versicherungsdauer eine Leistung in Höhe des Fondsguthabens, mindestens jedoch die Rückzahlung der bis zum Todeszeitpunkt eingezahlten Beiträge ohne Steuern (Mindesttodesfallleistung).

Im Todesfall gelten folgende Leistungseinschränkungen:

9.5 Bei vorsätzlicher Selbsttötung des Versicherten vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags besteht Versicherungsschutz aus der Fondsversicherung nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf das für den Tag, an dem uns die Todesfallmeldung zugeht, berechnete Deckungskapital (vgl. Ziffer 9.3 und 10.2) abzüglich rückständiger Beiträge, falls dieser Wert niedriger ist als die Todesfallleistung gemäß Ziffer 9.4.

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

9.6 Stirbt die versicherte Person unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, so beschränken sich die Leistungen in der Fondsversicherung auf das für den Tag, an dem uns die Todesfallmeldung zugeht, berechnete Deckungskapital gemäß Ziffer 9.3 und 10.2.

Uneingeschränkte Leistungen werden jedoch erbracht, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis-

sen betroffen wird.

Unsere Leistungspflicht erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Ziffer 9.6 Satz 2 und Satz 3 gelten nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gelten auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Todesfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

10. Wie erbringen wir die Leistungen?

10.1 Die Leistungen erbringen wir grundsätzlich in Geld.

Der Anspruchsberechtigte kann verlangen, dass wir ihm an Stelle der Geldleistung die insgesamt zugeordneten Fondsanteile übertragen. Dieses Wahlrecht muss vom Anspruchsberechtigten spätestens einen Monat vor Beendigung der Versicherung durch Sie oder uns, bei einer Todesfallleistung eine Woche nach dem Tod der versicherten Person ausgeübt werden.

Beträgt der Wert der zu übertragenden Fondsanteile weniger als 500 Euro pro Fonds, behalten wir uns vor, die Leistung als Geldleistung zu erbringen.

Es können nur ganze Fondsanteile übertragen werden. Bruchteile von Fondsanteilen werden als Geldleistung erbracht.

Wir haben keinen Einfluss darauf, wie lange die Übertragung der Fondsanteile dauert. Eine Übertragung zu einem bestimmten Termin können wir daher nicht garantieren. Bei zwischenzeitlichem Rückgang der Fondspreise tragen Sie das Risiko der Wertminderung.

10.2 Zum Ablaufzeitpunkt ergibt sich das Deckungskapital Ihrer Versicherung aus der Zahl der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile. Den Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass für jeden in Ihrer Versicherung enthaltenen Fonds die Zahl der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile mit dem entsprechenden Rücknahmepreis (Ziffer 23.4) am jeweiligen Stichtag (vgl. Ziffer 10.4) multipliziert wird. Bei mehr als einem gewählten Fonds bildet sich der Gesamtwert des Deckungskapitals ihrer Versicherung aus der Summe der einzelnen Teilwerte.

10.3 Erbringen wir vor Ablauf eine Versicherungsleistung in Fondsanteilen, so stellen wir noch Übertragungskosten, die unserem durchschnittlichen Aufwand entsprechen, in Rechnung. Hierzu werden die Übertragungskosten in Fondsanteile umgerechnet und zum Stichtag (vgl. Ziffer 10.4) Ihren vorhandenen Fondsanteilen entnommen. Werden Fondsanteile aus mehr als einem Fonds übertragen, so werden die Übertragungskosten anteilig auf den Wert der einzelnen Fondsanteile umgelegt.

10.4 Bei der Ermittlung des Werts des Deckungskapitals werden die Rücknahmepreise der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile an folgenden Stichtagen verwendet:

- bei Kapitalabfindung am Ablauftag,
- bei Kündigung durch Sie am Monatsersten, zu dem die Kündigung wirkt,
- bei Kündigung durch uns am Monatsersten, der auf die Kündigung folgt,
- bei Beendigung der Versicherung wegen Tod der versicherten Person am Tag, an dem uns die Todesfallmeldung zugeht,
- bei Beendigung der Versicherung wegen Nichtversicherbarkeit der versicherten Person am Tag, an dem uns die Meldung über die Nichtversicherbarkeit

	keit zugeht,		
	- bei Ermittlung eines Verwaltungskostenanteils der Monatserste des jeweiligen Zahlungsabschnitts bzw. jeder Monatserste bei beitragsfreien Versicherungen.		uns jederzeit anfordern.
	Erfolgt an den angegebenen Stichtagen keine Wertfestsetzung, so gilt jeweils der zuletzt festgesetzte Rücknahmepreis eines Fondsanteils.		Die Überschussätze beziehen sich auf die Beitragsteile für das versicherungstechnische Risiko (Todesfallrisiko der versicherten Person; Todesfallrisiko des Versicherungsnehmers in der Kinderunfallversicherung) und für Kosten (ohne Stück- und Abschlusskosten) im jeweiligen Geschäftsjahr.
10.5	Wenn der Anspruchsberechtigte von uns Geldleistungen (vgl. Ziffer 10.1) erhält, behalten wir uns vor, den Deckungskapitalwert erst dann zu ermitteln, nachdem wir Vermögensgegenstände des Anlagestocks veräußert haben. Diese Veräußerung nehmen wir - unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer - unverzüglich vor. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Stichtag für die Berechnung des Deckungskapitalwerts in Ziffer 10.4 keine Anwendung.	11.3.2	Die Überschussbeteiligung beginnt mit in dem auf das Beginnjahr folgenden Geschäftsjahr und endet mit Beendigung der Versicherung.
		11.3.3	Die Überschüsse schütten wir an alle nach Ziffer 11.3.2 teilnahmeberechtigten Versicherungen, die zu diesem Zeitpunkt noch in Kraft sind, aus.
		11.4	Überschussverwendung
10.6	Falls Sie bei Vertragsbeginn das Ablaufmanagement vereinbart haben, erhalten Sie spätestens fünf Jahre vor Ende des Vertrages von uns ein schriftliches Angebot. In diesem Schreiben erfahren Sie auch alle Einzelheiten über die Abwicklung des Managements (z. B. Stichtage, Fonds). Für Neuanlagen im Rahmen des Ablaufmanagements werden keine Ausgabeaufschläge erhoben. Sämtliche Verwaltungsvorgänge innerhalb des Ablaufmanagements sind für Sie kostenfrei. Ihr vorhandenes Fondsguthaben wird hierbei in risikoärmere Fonds umgeschichtet. Dadurch sollen die Risiken einer Wertminderung auf Grund von Fondspreisrückgängen und Währungsschwankungen während der Dauer des Ablaufmanagements reduziert werden. Falls Sie bei Vertragsbeginn kein Ablaufmanagement vereinbart haben, können Sie auch nachträglich diese Option vereinbaren. Grundsätzlich wird das Ablaufmanagement von uns automatisch aktiviert. Sie können aber der Aktivierung unsererseits widersprechen. Ferner können Sie die Aktivierung des Ablaufmanagements zu einem späteren Zeitpunkt, aber innerhalb der letzten fünf Jahre des Vertrages verlangen.	11.4.1	Die zur Ausschüttung kommenden Überschussanteile werden bei beitragspflichtigen Versicherungen zu Beginn eines Zahlungsabschnittes den jeweiligen Sparbeitrag erhöhen und in Fondsanteile gemäß der Beitragsaufteilung umgewandelt. Bei beitragsfreien Versicherungen werden die laufenden Überschüsse monatlich (am Monatsersten) mit den zu entnehmenden Risiko- und Verwaltungskosten verrechnet (vgl. Ziffer 22.4). Der Differenzbetrag wird den einzelnen Fonds Ihrer Versicherung gemäß Ihrem Anteil am Gesamtwert der vorhandenen Fondsanteile entnommen. Dabei werden keine Ausgabeaufschläge erhoben.
		11.4.2	Endet Ihr Versicherungsvertrag während eines Geschäftsjahres, so vergüten wir für die seit Beginn dieses Geschäftsjahres bis zur Beendigung des Vertrages zurückgelegte Zeit anteilig auf diesen Zeitraum entfallende Überschussanteile. Dabei werden die zum Beginn des Beendigungsmonats den Sparbeiträgen gutgeschriebenen Überschussanteile nicht gekürzt.
		D)	Die Auszahlungen bei Vertragsablauf oder im Todesfall
11.	<u>Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?</u>	12.	<u>Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?</u>
11.1	Entscheidend für den Gesamtertrag Ihrer Versicherung ist die Entwicklung des Werts der von Ihnen gewählten Fonds. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen aus der Unfallversicherung <i>invest</i> , die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nicht, da durch die Anlage in Fondsanteile keine Bewertungsreserven entstehen. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.	12.1	Leistungen aus der Fondsversicherung erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
11.2	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung aller Versicherungsnehmer Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt.	12.2	Der Tod der versicherten Person - auch aus unfallfremder Ursache - ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 12.1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort beinhaltende Sterbeurkunde einzureichen.
11.3	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages	12.3	Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise, insbesondere die Vorlage eines Erbscheins, verlangen oder erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
11.3.1	Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei	12.4	Geldleistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr. Fondsanteile übertragen wir auf ein Depot des Empfangsberechtigten auf seine Kosten.
		12.5	Leistungen aus der Unfallversicherung werden auf die Leistungen aus der Fondsversicherung nicht angerechnet.
		12.6	Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände (rückständige Raten) verrechnen.

E) Die Versicherung von Kindern

13. Wie lange können Kinder versichert werden?

Die Unfallversicherung *invest* kann für Kinder abgeschlossen werden, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses das rechnungsmäßige* Alter von 13 Jahren noch nicht erreicht haben.

Sie erlischt spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das rechnungsmäßige* Alter von 25 Jahren erreicht.

Damit endet auch die Anwendung des Kindertarifs. Eine Fortführung über diesen Termin hinaus ist nicht möglich.

* Erklärung siehe Ziff. 14

14. Was geschieht bei Tod des Versicherungsnehmers?

14.1 Wenn Sie als ursprünglicher Versicherungsnehmer bei Vertragsbeginn das rechnungsmäßige* Alter von 45 Jahren noch nicht erreicht haben, übernehmen wir bei Ihrem Tod die Beitragszahlung bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer, wenn

- zwischen Vertragsbeginn und dem Tod mindestens zwei Versicherungsjahre liegen,
- der Vertrag weder beitragsfrei gestellt, außer Kraft gesetzt oder gekündigt ist.

In diesen Fällen besteht der Unfallversicherungsschutz für das versicherte Kind unverändert fort. Die Fondsversicherung wird fortgeführt. Ebenso gelten die Vereinbarungen zur Ablaufleistung und zur Überschussbeteiligung weiter. Die Beitragszahlung übernehmen wir.

Bei vorsätzlicher Selbsttötung des Versicherungsnehmers vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags wird die Beitragszahlung durch uns nur dann übernommen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

Anderenfalls geht der Versicherungsvertrag auf die Erben über und wir übernehmen die Beitragszahlung nicht.

Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

14.2 Liegen die Voraussetzungen der Zimmer 14.1 nicht vor, geht der Versicherungsvertrag auf die Erben über und wir übernehmen die Beitragszahlung nicht.

* *Das rechnungsmäßige Alter entspricht dem tatsächlichen Lebensalter der Person, wobei das begonnene Lebensjahr hinzugezählt wird, wenn seit dem Geburtstag bis zum Stichtag mehr als sechs Monate verstrichen sind. Beispiel: Stichtag ist der 01.01.2003. Geburtstag ist der 15.05.1963. Am 15.05.2002 ist das 39. Lebensjahr vollendet und das 40. Lebensjahr begonnen. Bis zum 01.01.2003 sind es mehr als sechs Monate. Somit gilt als rechnungsmäßiges Alter das 40. Lebensjahr.*

F) Die Fondsanlage

15. Unter welchen Voraussetzungen können Sie das vorhandene Fondsguthaben umschichten (Shift)?

15.1 Sie können während der Vertragslaufzeit – frühestens jedoch nach vollständiger Tilgung der Abschlusskosten (vgl. Ziffer 25) – in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass die Ihrer Versicherung zugeordneten Anteile eines Fonds jederzeit teilweise oder vollständig in Anteile eines anderen von uns zum Fondswechsel für Ihren Vertrag angebotenen Fonds umgewandelt werden. Voraussetzung für die Umwandlung ist, dass

keine Beitragsrückstände vorhanden sind.

Durch den Shift wird die prozentuale Aufteilung des Sparbeitrags nicht verändert.

15.2 Für die Umwandlung werden die Rücknahmepreise des abgebenden und des aufnehmenden Fonds des dritten Börsentages zu Grunde gelegt oder ein von Ihnen gewählter Termin nach dem dritten Börsentag, nachdem Ihre Auftragsunterlagen vollständig bei der WWK-Zentraldirektion eingegangen sind. Es werden keine Ausgabeaufschläge erhoben. Sofern ein Fonds am dritten Börsentag keinen Preis festlegt, wird der Preis des nächsten Börsentages zu Grunde gelegt, an dem sämtliche Fonds einen Preis festlegen.

15.3 Grundsätzlich führen wir jeden Fondswechsel kostenlos aus. Ein Fondswechsel (Shift) und/oder eine Änderung der Fondsaufteilung (Switch) ist jedoch beschränkt auf einmal im Monat, insgesamt 12 mal pro Kalenderjahr. Weitere Fondswechsel bzw. weitere Änderungen der Aufteilung sind nicht möglich.

15.4 Wir behalten uns vor, bestimmte Fonds und bestimmte Vorgänge

- nicht

oder

- nur unter Vereinbarung von besonderen Bedingungen und nur zu bestimmten Terminen zum Fondswechsel zuzulassen.

15.5 Ein Rechtsanspruch auf einen Shift besteht nicht.

16. Unter welchen Voraussetzungen können Sie die gewählte prozentuale Aufteilung des Sparbeitrags ändern (Switch)?

16.1 Sie können während der Vertragslaufzeit – frühestens jedoch nach vollständiger Tilgung der Abschlusskosten (vgl. Ziffer 25) – in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) beantragen, dass die gewählte Aufteilung des Sparbeitrags jederzeit ohne anteilige Begrenzung zur nächsten Beitragsfälligkeit mit Frist von drei Börsentagen neu festgelegt wird. Für die Aufteilung sind nur ganze Prozentsätze zulässig. Die Frist beginnt, sobald die Auftragsunterlagen vollständig bei der WWK-Zentraldirektion eingegangen sind.

16.2 Voraussetzung für die Neuaufteilung ist, dass für jeden gewählten Fonds mindestens 1 % des Beitrags (ohne Beiträge für Zusatzversicherungen) und mindestens 1 Euro pro gewählten Fonds festgelegt werden.

16.3 Grundsätzlich führen wir jeden Switch kostenlos aus. Ein Fondswechsel (Shift) und/oder eine Änderung der Fondsaufteilung (Switch) ist jedoch beschränkt auf einmal im Monat, insgesamt 12 mal pro Kalenderjahr. Weitere Fondswechsel bzw. weitere Änderungen der Aufteilung sind nicht möglich.

16.4 Ein Switch hat keinen Einfluss auf das zum Zeitpunkt des Switches vorhandene Fondsvermögen. Er kann separat zum Shift beantragt werden.

16.5 Es können alle für Ihren Vertrag zugelassenen Fonds gleichzeitig gehalten und bespart werden.

16.6 Bei Wahl einer Anlagestrategie gelten ergänzende Regelungen. Bitte beachten Sie hierzu die „Besondere Bedingungen für passive Anlagestrategien“.

16.7 Ein Rechtsanspruch auf einen Switch besteht nicht.

17. Können wir die Fondsanlage ändern?

17.1 Die Schließung, Auflösung oder Zusammenlegung von Fonds, die Einstellung von An- und Verkauf, die nachträgliche Erhöhung von Gebühren, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden, sind Beispiele von Vorgängen, die Auswirkungen auf die Fondsanlage haben, die aber von uns nicht beeinflusst werden können.

- In derartigen Fällen sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds oder die betroffene passive Anlagestrategie durch einen möglichst gleichwertigen anderen Fonds oder eine möglichst gleichwertige andere passive Anlagestrategie zu ersetzen. Wir werden Sie hiervon möglichst rechtzeitig unterrichten. Sie haben in diesem Fall auch das Recht, gebührenfrei in einen anderen von uns angebotenen Fonds oder in eine von uns angebotene passive Anlagestrategie zu wechseln.
- 17.2 Ist abzusehen, dass eine ungünstige Entwicklung der gewählten Fonds die Entnahme der Risiko- und Verwaltungskosten nicht mehr erlauben würde, sind wir berechtigt, die betroffenen Fonds durch weniger riskante Fonds oder durch eine weniger riskante Anlagestrategie zu ersetzen.
- G) Die Versicherungsdauer**
18. Wann beginnt der Versicherungsschutz?
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 24.2 zahlen.
19. Für welche Dauer wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen bzw. wann endet der Versicherungsvertrag?
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
Der Versicherungsvertrag endet zum vereinbarten Ablauftermin oder bei Tod der versicherten Person.
Sie können Ihren Vertrag vorzeitig zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail), unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist, kündigen.
20. Wann kann nach einem Versicherungsfall gekündigt werden?
Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zugegangen sein.
Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.
Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
21. Was geschieht bei Vertragsaufhebung vor dem Vertragsende?
- 21.1 Wird der Versicherungsvertrag nach Ziffer 19 und 20 gekündigt, endet die Beitragszahlung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird.
- 21.2 Nach Kündigung erhalten Sie – soweit bereits entstanden – den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der von Ihnen gezahlten Beiträge, sondern dem Deckungskapital, vermindert um einen Abzug gemäß Ziffer 21.3 sowie um rückständige Beiträge. Als Deckungskapital verwenden wir jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Ziffer 25) auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.
- 21.3 Ermittlung des Abzugs
Bei Kündigung berechnet sich die Höhe des Abzugs wie folgt:
- - 0,5 % multipliziert mit der um 10 Jahre verminderten restlichen Versicherungsdauer
Beträgt beispielsweise bei Kündigung die restliche Versicherungsdauer 15 Jahre, so ergibt sich ein Abzug vom Deckungskapital in Höhe von 2,5 %.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - in letzterem Falle - entsprechend herabgesetzt.
Eine Übersicht zum möglichen Stornoabzug bei vorzeitiger Vertragsbeendigung erhalten Sie im „Merkblatt zum Stornoabzug“.
- 21.4 Den Rückkaufswert erbringen wir in Geld. Die Bestimmungen der Ziffern 10.1 bis 10.5 gelten entsprechend.
- 21.5 Bei Kündigung durch uns gilt Ziffer 21.2 entsprechend.
22. Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?
- 22.1 Die Versicherung kann - anstelle einer Kündigung nach Ziffer 19 - beitragsfrei gestellt werden.
Sie können die Beitragsfreistellung mit Frist von einem Monat zum Schluss eines Kalendermonats in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) beantragen.
Für die Dauer der Beitragsfreistellung können Sie verlangen, dass der Unfallrisikoschutz erlischt oder aufrecht erhalten wird.
Üben Sie Ihr Wahlrecht nicht aus, erhalten wir Ihren Unfallrisikoschutz aufrecht, sofern die Voraussetzungen nach Ziffer 22.2 erfüllt sind.
Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In den ersten Jahren der Laufzeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Ziffer 25), selbst bei günstiger Entwicklung des von Ihnen gewählten Fonds keine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung zur Verfügung. Weitere Informationen zur beitragsfreien Versicherung und zur Abschlusskostentilgung können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.
- 22.2 Haben Sie die Befreiung von der Beitragspflicht beantragt und erreicht das Deckungskapital zum Stichtag der Beitragsbefreiung nicht den Mindestbetrag von 500 Euro für die Beitragsfreistellung ohne Unfallversicherungsschutz bzw. 1.000 Euro für die Beitragsfreistellung mit Unfallversicherungsschutz, so ist nur die Kündigung gemäß Ziffer 19 möglich.
- 22.3 Durch die Beitragsfreistellung ergeben sich folgende Änderungen:
Für die restliche Dauer der Ansparzeit wird eine neue Mindesttodesfalleistung (siehe Ziffer 9.4) ermittelt. Diese ist abhängig von der Summe der bis zum Stichtag

- der Beitragsfreistellung bezahlten Beiträge (ohne Versicherungsteuer).
- 22.4 Die im Falle der Beitragsfreistellung zur Deckung der verbleibenden Risikokosten und Verwaltungskosten bestimmten Beträge entnehmen wir monatlich dem Deckungskapital. Dies kann - bei ungünstiger Entwicklung der Werte des Anlagestocks - dazu führen, dass das Deckungskapital vor Ablauf der vereinbarten Ansparzeit aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz erlischt damit. Wir werden Sie jedoch rechtzeitig darauf hinweisen.
- 22.5 Falls es sich um eine Kinder-Versicherung nach Ziffer 13 und 14 handelt, erlischt mit der Beitragsfreistellung unsere Verpflichtung zur Übernahme der Beitragszahlung bei Tod des Versicherungsnehmers während der Vertragsdauer nach Ziffer 14.
- 22.6 Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.
- 22.7 Die Beitragsfreistellung können Sie nicht bei Vertragskündigung durch den Versicherer verlangen.
- H) Der Versicherungsbeitrag**
23. Wie verwenden wir Ihre Beiträge?
- 23.1 Wir führen Ihren Beitrag zur Unfallversicherung *invest* (nach Abzug der Versicherungsteuer), soweit er nicht zur Deckung der versicherten Risiken und der Kosten benötigt wird, zu Beginn eines jeden Zahlungsabschnittes, dem Anlagestock zu (vgl. Ziffer 9). Dabei rechnen wir den Sparbeitrag mit dem Rücknahmepreis am Fälligkeitstag der Beitragszahlung in Fondsanteile der von Ihnen zur Anlage gewählten Investmentfonds um (Ziffer 10.4 Satz 2 gilt entsprechend).
- Bei der Anlage werden keine Ausgabeaufschläge erhoben. Die Aufteilung des Sparbeitrags auf die einzelnen Fonds Ihrer Versicherung erfolgt nach der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung (nur ganze Prozentsätze) oder richtet sich nach einer festen Aufteilung innerhalb einer gewählten passiven Anlagestrategie. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „passive Anlagestrategie“.
- 23.2 Die erforderlichen Risikobeiträge, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wurden, werden monatlich entnommen.
- 23.3 Die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Ziffer 25), Verwaltungskosten sowie Risikobeiträgen kann - bei hohen Risikobeiträgen oder bei sehr ungünstiger Entwicklung des Wertes der zu Grunde liegenden Fonds - dazu führen, dass der Wert der Versicherung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. Die Versicherung erlischt dann. Wenn dieser Fall absehbar ist, werden wir Sie hierüber unverzüglich informieren.
- 23.4 Als Wert eines Fondsanteils gilt sowohl bei Einlagen in den Fonds wie auch bei Entnahmen aus dem Fonds der Rücknahmepreis des von Ihnen gewählten Fonds. Bei Fremdwährungsfonds wird der Fremdwährungsrücknahmepreis in die gültige Währung der Bundesrepublik Deutschland umgerechnet. Die Umrechnung erfolgt auf Grund des Euro-Referenzkurses öffentlicher Banken (Mittelkurs) am jeweiligen Fälligkeitstag (Ziffer 10.4). Wir sind berechtigt, einen anderen Mittelkurs anzusetzen, soweit dies billigem Ermessen entspricht.
- 23.5 Die Erträge, die wir aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten erzielen, fließen bei thesaurierenden Fonds unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Fondsanteile des entsprechenden Fonds. Die Erträge nicht thesaurierender Fonds und eventuelle Steuergutschriften rechnen wir mit dem Rücknahmepreis am Tag der Ausschüttung
- des Fonds bzw. am Tag der Steuergutschrift in Fondsanteile des entsprechenden Fonds um und schreiben sie den einzelnen Versicherungen gut.
24. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 24.1 Beitrag und Versicherungsteuer
- Beiträge können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab.
- Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 24.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag
- 24.2.1 Fälligkeit der Zahlung
- Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten und in Ihren Vertragsunterlagen angegebenen Versicherungsbeginn.
- 24.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
- Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 24.2.3 Rücktritt
- Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 24.2.4 Kein Versicherungsschutz
- Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis in Ihren Vertragsunterlagen auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 24.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 24.3.1 Fälligkeit der Zahlung
- Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 24.3.2 Verzug
- Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
- Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 24.3.3 und 24.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
- Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 24.3.3 Kein Versicherungsschutz
- Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit

- der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 24.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.
- 24.3.4 **Kündigung**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 24.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.
Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 24.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftverfahren
Durch die Einziehung des Beitrags von Ihrem Konto, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- I) Weitere Bestimmungen**
25. Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die Beiträge in den ersten 60 Monaten zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.
Weitere Informationen zur Abschlusskostentilgung können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.
Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Leistung oder für Ihren Rückkaufwert vorhanden sind (vgl. auch Ziffer 21 und 22).
26. Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen.
Dies gilt beispielsweise bei
- beantragter Wiederinkraftsetzung oder Änderungen – ausgenommen sind Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen sowie die Änderung der Gefahrengruppe – die versicherungsmathematische Berechnungen erfordern,
- Leistung in Fondsanteilen,
- Lastschriftrückgaben.
Die pauschalen Abgeltungsbeträge entnehmen Sie bitte dem Abschnitt Gebührenübersicht im Versicherungsschein.
27. Wie können Sie den Wert Ihres Deckungskapitals erfahren?
27.1 Sie können den aktuellen Rücknahmepreis der von Ihnen gewählten Fonds dem Börsenteil der Tagespresse entnehmen.
27.2 Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert eines Fondsanteils sowie Anzahl und Wert der Fondsanteile im Deckungskapital entnehmen können.
27.3 Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihres Deckungskapitals jederzeit an.
28. Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
28.1 Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.
28.2 In den Fällen von Ziffer 12 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vorliegt.
29. Wer erhält die Versicherungsleistung?
29.1 Ist die Unfallversicherung *invest* für einen Anderen (Fremdversicherung) abgeschlossen und erleidet diese versicherte Person ein Unfall, steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
29.2 Die Leistung bei Ablauf oder im Todesfall erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls uns keine andere Person benannt wurde, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
29.3 Für die Leistungen bei Ablauf oder im Todesfall können Sie ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten

- aufgehoben werden.
- 29.4 Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind. Die Versicherungsansprüche können jedoch vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 29.5 Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechtes (vgl. Ziffer 29.2) sowie eine Abtretung oder Pfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.
30. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 30.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
 Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung all Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
 Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.
 Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 30.2 Rücktritt
- 30.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts
 Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
 Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.
 Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.
- 30.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts
 Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
 Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihrer Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.
 Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der
- nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 30.2.3 Folgen des Rücktritts
 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
 Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
 Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
 Aus der Fondsversicherung erhalten Sie für den Zeitpunkt des Rücktritts berechneten Rückkaufswert. Der Rückkaufswert entspricht dem Deckungskapital (vgl. Ziffer 10.2), vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug.
 Zum Stichtag beträgt der Abzug 1% der Summe der bis zum Kündigungszeitpunkt gezahlten Beiträge (ohne Versicherungssteuer), multipliziert mit der restlichen Dauer, dividiert durch die bis zum Kündigungszeitpunkt zurückgelegte Versicherungsdauer. Der Abzug wird den einzelnen Fonds Ihrer Versicherung gemäß ihrem Anteil am Gesamtwert der vorhandenen Fondsanteile entnommen.
 Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgesetzt.
 Eine Rückzahlung der bis dahin gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.
- 30.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung
- 30.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
 Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.
 Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
 Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 30.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
 Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Mo-

natsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

30.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

31. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

31.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

32. Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?

32.1 Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

32.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt Ziffer 32.1 entsprechend.

33. Wo ist der Gerichtsstand?

33.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

33.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

33.3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

34. Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

35. Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

37. Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Wir sind bereit und verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitbeilegungsverfahren in Anspruch nehmen.

Sie können Ihre Anfragen richten an:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Wir nehmen an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil.

Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Besondere Bedingungen für die passive Anlagestrategie

In Ergänzung und gegebenenfalls in Abweichung zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten auf Grund der von Ihnen gewählten passiven Anlagestrategie die folgenden Besonderen Bedingungen. Soweit diese Bedingungen den Allgemeinen Bedingungen widersprechen, gelten diese Bestimmungen immer dann, wenn Fondsanteile oder Beiträge innerhalb einer passiven Anlagestrategie betroffen sind. Sind in diesen Bedingungen keine Stichtage genannt, gelten die Stichtage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

§ 1 Was ist eine passive Anlagestrategie?

1. Innerhalb einer passiven Anlagestrategie sind die in der jeweiligen Anlagestrategie eingeschlossenen Fonds von Ihnen nicht einzeln wählbar.
2. Bei Vertragsbeginn stehen Ihnen, je nach Ihrer individuellen Risikoneigung, unterschiedliche passive Anlagestrategien zur Auswahl:
 - WWK Basket Depot Ertrag
 - WWK Basket Depot Rendite
 - WWK Basket Depot Wachstum
 - WWK Basket MorgenMärkte
 - WWK Basket MorgenWelt
 - WWK Basket MorgenWerte
 - WWK Basket Vermögensverwaltung
 - WWK Premium Basket
3. Die von Ihnen tatsächlich gewählte passive Anlagestrategie wurde Ihnen im Versicherungsschein dokumentiert.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen können Sie das vorhandene Fondsguthaben umschichten (Shift)?

1. Sie können während der Vertragslaufzeit – frühestens jedoch nach vollständiger Tilgung der Abschlusskosten – schriftlich beantragen, dass die Ihrer Versicherung zugeordneten Anteile eines Fonds jederzeit teilweise oder vollständig in Anteile eines anderen von uns zum Fondswechsel für Ihren Vertrag angebotenen Fonds umgewandelt werden. Voraussetzung für die Umwandlung ist, dass keine Beitragsrückstände vorhanden sind.

Der gleichzeitige Einschluss von einzelnen Fonds und einer passiven Anlagestrategie ist nicht möglich. Ebenso der gleichzeitige Einschluss von zwei Anlagestrategien.

Durch den Shift wird die prozentuale Aufteilung des Sparbeitrags nicht verändert.

2. Für die Umwandlung werden die Rücknahmepreise des abgebenden und des aufnehmenden Fonds des dritten Börsentages zu Grunde gelegt oder ein von Ihnen gewählter Termin nach dem dritten Börsentag, nachdem Ihre Auftragsunterlagen vollständig bei der WWK Zentraldirektion eingegangen sind. Es werden keine Ausgabeaufschläge erhoben. Sofern ein Fonds am dritten Börsentag keinen Preis festlegt, wird der Preis des nächsten Börsentages zu Grunde gelegt, an dem sämtliche Fonds einen Preis festlegen.
3. Grundsätzlich führen wir jeden Fondswechsel kostenlos aus. Ein Fondswechsel (Shift) und/oder eine Änderung der Fondsaufteilung (Switch) ist jedoch beschränkt auf einmal im Monat, insgesamt 12 mal pro Kalenderjahr. Weitere Fondswechsel bzw. weitere Änderungen der Aufteilung sind nicht möglich.

4. Wir behalten uns vor, bestimmte Fonds und bestimmte Vorgänge
 - nicht oder
 - nur unter Vereinbarung von besonderen Bedingungen und nur zu bestimmten Terminenzum Fondswechsel zu zulassen.
5. Ein Rechtsanspruch auf einen Fondswechsel besteht nicht.

§ 3 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die gewählte prozentuale Aufteilung des Sparbeitrags ändern (Switch)?

1. Sie können während der Vertragslaufzeit – frühestens jedoch nach vollständiger Tilgung der Abschlusskosten – schriftlich beantragen, dass die gewählte Aufteilung des Sparbeitrags jederzeit ohne anteilige Begrenzung zur nächsten Beitragsfälligkeit mit Frist von drei Börsentagen neu festgelegt wird. Für die Aufteilung sind nur ganze Prozentsätze zulässig. Die Frist beginnt, sobald die Auftragsunterlagen vollständig bei der WWK-Zentraldirektion eingegangen sind.
2. Voraussetzung für die Neuaufteilung ist, dass für jeden gewählten Fonds mindestens 1 % des Beitrags (ohne Beiträge für Zusatzversicherungen) und mindestens 1 Euro pro gewählten Fonds festgelegt werden.
3. Grundsätzlich führen wir jeden Switch kostenlos aus. Ein Fondswechsel (Shift) und/oder eine Änderung der Fondsaufteilung (Switch) ist jedoch beschränkt auf einmal im Monat, insgesamt 12 mal pro Kalenderjahr. Weitere Fondswechsel bzw. weitere Änderungen der Aufteilung sind nicht möglich.
4. Ein Switch hat keinen Einfluss auf das zum Zeitpunkt des Switches vorhandene Fondsvermögen. Er kann separat zum Shift beantragt werden.
5. Der gleichzeitige Einschluss von einzelnen Fonds und einer passiven Anlagestrategie ist nicht möglich. Ebenso der gleichzeitige Einschluss von zwei Anlagestrategien.