
Monuta Trauerfall-Vorsorge

- 1. Leistungsbeschreibung**
- 2. Allgemeine Versicherungsbedingungen MVD 16_200**
- 3. Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen**
- 4. Merkblatt zur Datenverarbeitung**

1. Leistungsbeschreibung

1. Ihr Vertrag

Sie haben eine lebenslange Sterbegeldversicherung **mit oder ohne Gesundheitsprüfung** abgeschlossen.

2. Unsere Leistungen

- (1) Bei der Sterbegeldversicherung **mit** Gesundheitsprüfung wird die garantierte Versicherungssumme fällig, wenn die versicherte Person nach Versicherungsbeginn (siehe Versicherungsschein) stirbt.
- (2) Bei der Sterbegeldversicherung **ohne** Gesundheitsprüfung gilt ab Beginn der Versicherung (siehe Versicherungsschein) zunächst eine **Wartezeit** von 24 Monaten.
 - Nach Ablauf der Wartezeit wird die vereinbarte Versicherungssumme fällig, wenn die versicherte Person stirbt.
 - Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit, so wird ein Teil der eingezahlten Prämien erstattet, und zwar
 - bei laufender Prämienzahlung: 80 % der unverzinsten eingezahlten Prämien
 - bei Einmalprämie: 90,9 % der unverzinsten Einmalprämie
 - Verstirbt die versicherte Person als Folge eines Unfalls, so wird auch in der Wartezeit die vereinbarte Versicherungssumme fällig.
 - Verstirbt die versicherte Person als Folge eines Unfalls, so zahlen wir die doppelte vereinbarte Versicherungssumme aus.
 - Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig verstirbt.
- (3) Die Versicherungssumme beträgt nach Ihrer Wahl (siehe Versicherungsschein) zwischen 1.500,00 EUR und 15.000,00 EUR.
- (4) Sie können anstelle der frei vereinbarten Versicherungssumme alternativ vier Leistungspakete wählen.
 - Paket Basis
 - Paket Komfort
 - Paket Premium
 - Paket Heimat

Die Leistungspakete haben wir in Zusammenarbeit mit der Deutschen Bestattungsfürsorge (DBF) entwickelt. Die Pakete Basis, Komfort, Premium und Heimat unterscheiden sich in der Versicherungssumme und in ihrem Leistungsumfang. Die spezifische Ausgestaltung des Leistungsumfangs finden Sie im Beiblatt Bestattungsfürsorge DBF.

Entscheiden Sie sich für eines der vier Leistungspakete, so wird die DBF als Bezugsberechtigte für die gewählte Versicherungssumme eingesetzt.

Die Prämien der Vorsorgesumme sind identisch mit den Prämien der jeweiligen frei wählbaren Versicherungssumme.

3. Eintrittsalter

Ein Abschluss ist zwischen dem 18. und dem vollendeten 75. Lebensjahr möglich.

4. **Überschussbeteiligung**

Eine Überschussbeteiligung ist neben der garantierten Versicherungssumme ausgeschlossen.

5. **Überführungsservice**

- (1) Bei Tod der versicherten Person im Ausland informieren Sie uns bitte so schnell wie möglich (48 Stunden). Wir sorgen dann – auf unsere Kosten – für die Überführung in die Bundesrepublik Deutschland.
- (2) **Wichtiger Hinweis:** Falls Sie die Überführung selbstständig veranlassen, erstatten wir die **Kosten** der Überführung **nicht**.

6. **Telefonischer Rechtsbeistand (Monuta JurLine)**

Monuta bietet eine kostenlose, telefonische, Erstberatung zu den Themen Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfahren, Patientenverfügung, Privat-(Versicherungs-) Vertragsrecht, sowie Familien- und Erb-Recht durch qualifizierte Anwälte.

Die JurLine erreichen Sie unter der Nummer 0221-82 77 93 81.

7. **Erhöhung der Versicherungssumme**

- (1) Sie haben das Recht, alle drei Jahre einmal – zu Beginn des neuen Versicherungsjahres – die Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.
- (2) Sie können die Versicherungssumme jeweils bis zu 10 % der bisher vereinbarten Versicherungssumme erhöhen.
- (3) Das Recht zur Erhöhung entfällt
 - bei einer Versicherung ohne Gesundheitsprüfung
 - bei einer Versicherung gegen Einmalprämie
 - bei bereits durchgeführter Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung
 - wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat
 - bei Prämienrückständen, die Gegenstand einer förmlichen Mahnung nach § 38 VVG sind
 - im Kriegsfall

8. **Mitversicherung von Kindern**

- (1) Im Antrag benannte eheliche, uneheliche oder adoptierte Kinder der versicherten Person sind ab der 24. Schwangerschaftswoche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mitversichert.
- (2) Wird ein Kind erst nach Beginn des Vertrages geboren oder adoptiert, so ist es nur mitversichert, wenn uns der Name, das Geschlecht sowie das Geburtsdatum des Kindes innerhalb von 30 Tagen nach Geburt/Adoption gemeldet wird.
- (3) Für diese Kindermitversicherung erheben wir keine Mehrprämie.
- (4) Bei Tod des Kindes vor Vollendung des **18. Lebensjahres** erstatten wir für die Bestattung angefallene Kosten in Höhe der Versicherungssumme der Eltern; **maximal** jedoch 2.500,00 EUR.

9. **Wehr-, Polizeidienst, innere Unruhen**

Wir gewähren auch dann Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person in Ausübung ihres Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

10. Krieg

- (1) Wir gewähren auch dann Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland infolge kriegerischer Ereignisse stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (2) Verstirbt die versicherte Person durch kriegerische Ereignisse, an denen sie aktiv beteiligt war, beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf den Rückkaufswert der Versicherung am Todestag. Der Rückkaufswert wird nach Nr. 21 dieser Bedingungen berechnet.

11. Chemiewaffenklausel

Bei Tod durch vorsätzlichen Einsatz oder vorsätzliches Freisetzen von atomaren, biologischen oder chemischen Stoffen, ist die Leistungspflicht auf die Zahlung des Rückkaufswertes am Todestag beschränkt, wenn der Einsatz oder das Freisetzen der Stoffe darauf gerichtet ist, den Bestand der Bundesrepublik Deutschland zu beeinträchtigen oder die auf dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland beruhende verfassungsmäßige Ordnung zu ändern.

12. Selbsttötung

- (1) Bei Selbsttötung der versicherten Person leisten wir erst dann, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages zwei Jahre vergangen sind.
- (2) Vor Ablauf dieser Zweijahresfrist leisten wir dann, wenn die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
- (3) In jedem Falle zahlen wir den auf den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung. Der Rückkaufswert wird nach Nr. 21 dieser Bedingungen berechnet.

13. Keine Leistung bei vorsätzlicher Tötung

- (1) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Tod der versicherten Person vorsätzlich, also wissentlich und willentlich, durch eine widerrechtliche Handlung herbeiführt.
- (2) Führt der Bezugsberechtigte vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod der versicherten Person herbei, so gilt die Bezugsberechtigung als nicht erfolgt. Die Leistung steht in diesem Falle dem Versicherungsnehmer oder dessen Erben zu.

2. Allgemeine Versicherungsbedingungen

14. Prämienzahlung

- (1) Die Prämien zu Ihrer Sterbegeldversicherung sind – je nach Vereinbarung – in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch monatlich laufende Prämien zu entrichten.
- (2) Eine Zahlung per Scheck oder Wechsel wird nicht akzeptiert.
- (3) Die Übermittlung der Prämie erfolgt auf Kosten und Gefahr des Versicherungsnehmers.
- (4) Für eine Stundung der Prämien ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (5) Die Beitragszahlung ist auf Basis einer monatlichen Beitragszahlung kalkuliert. Der Versicherungsnehmer kann anstelle der monatlichen Beitragszahlungen auch vereinbaren, dass er seine Versicherungsbeiträge als viertel- oder halbjährliche Zahlung oder als Jahresbeitrag leistet. Dann gelten folgende Ermäßigungen im Vergleich zur monatlichen Zahlung:
 - vierteljährliche Beitragszahlung: -1,2 %
 - halbjährliche Beitragszahlung: -2,0 %
 - Jahresbeitrag: -4,2 %

15. Ende der Prämienzahlungspflicht

- (1) Die Prämienzahlungspflicht endet mit dem Tod der jeweils versicherten Person.
- (2) Etwaige zu diesem Zeitpunkt bestehende Prämienrückstände werden mit der Versicherungsleistung verrechnet. Dies gilt auch dann, wenn die Leistung aus der Versicherung einem berechtigten Dritten zustehen sollte.
- (3) Bei vorzeitiger Vertragsbeendigung werden wir eine angemessene Geschäftsgebühr (nach § 39 VVG) berechnen.

16. Erste Prämie – Verlust des Versicherungsschutzes

- (1) Die erste Prämie ist, nach Zugang des Versicherungsscheines bei Ihnen, innerhalb von zwei Wochen zu zahlen. Damit Sie nicht in Zahlungsverzug geraten, empfehlen wir Ihnen am Lastschriftverfahren teilzunehmen.
- (2) Ist die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, so sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- (3) Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, so sind wir, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- (4) Bei Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten einer zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchung ersetzt verlangen. Außerdem dürfen wir von Ihnen eine Pauschale für die Vertragsbearbeitung verlangen. Die Pauschale entspricht dem durchschnittlichen Aufwand, den wir für die Ausfertigung Ihres Vertrages hatten, höchstens jedoch 150,00 EUR.

17. Verspätete Zahlung einer Folgeprämie

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn wir die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die mit dem Fristablauf verbunden sind.

- (2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und sind Sie zu dieser Zeit mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder der Kosten in Verzug, so sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Wir können nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug sind. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung noch in Verzug sind. Hierauf werden wir Sie ausdrücklich hinweisen.
- (4) Die Kündigung wird unwirksam, wenn sie innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf, die Zahlung leisten.
- (5) An der Tatsache, dass vor der Reaktivierung kein Versicherungsschutz besteht, ändert dies allerdings nichts.

18. Anspruch auf die Versicherungsleistung

Der Versicherungsnehmer oder seine Erben haben Anspruch auf die Versicherungsleistung, sofern keine andere Person als bezugsberechtigt benannt ist.

19. Bezugsberechtigter

- (1) Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, eine andere Person zu benennen, die bei Eintritt des Versicherungsfalls den Anspruch aus dem Versicherungsvertrag erwirbt (Bezugsberechtigter).
- (2) Der Versicherungsnehmer kann das Bezugsrecht jederzeit vor Eintritt des Versicherungsfalls widerrufen oder auch einen anderen Bezugsberechtigten bestimmen.
- (3) Der Versicherungsnehmer kann stattdessen auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald uns diese Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit schriftlicher Zustimmung des benannten Bezugsberechtigten aufgehoben oder geändert werden.
- (4) Wir werden im Falle einer Nachfrage den unwiderruflich Bezugsberechtigten über eventuelle Zahlungsrückstände aus dem Versicherungsvertrag unterrichten. Der unwiderruflich Bezugsberechtigte erhält die Gelegenheit, die Rückstände auszugleichen.
- (5) Sind im Zeitpunkt, in dem die Versicherungsleistung fällig wird, mehrere Bezugsberechtigte vorhanden, so wird die Leistung zu gleichen Teilen ausgezahlt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat uns schriftlich ausdrücklich eine andere Weisung erteilt.

20. Kündigung oder Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung

- (1) Bis zum Tod der versicherten Person können Sie Ihren Vertrag jederzeit unter Einhaltung einer Frist von einem Monat für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen oder die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung verlangen.
- (2) Für die Umwandlung ist Voraussetzung, dass die Versicherungssumme nach Prämienfreistellung den Mindestbetrag von 45,00 EUR erreicht.
- (3) Wird dieser Mindestbetrag bei Umwandlung nicht erreicht, so erhält der Versicherungsnehmer den Rückkaufswert und die Versicherung erlischt.
- (4) Die prämienfreie Versicherungssumme wird bei Umwandlung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämien-

kalkulation unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 169 Abs. 3-5 VVG berechnet. Einen Prämienrückstand werden wir mit dem Deckungskapital verrechnen.

- (5) Die Kündigung und die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung können mit erheblichen finanziellen Nachteilen verbunden sein. Das hängt vor allem mit der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Nr. 22) in den ersten fünf Jahren der Versicherung zusammen. Wir raten deshalb dringend von der vorzeitigen Kündigung und der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung ab. Wenn Sie einen der beiden Schritte dennoch unternehmen wollen, nehmen Sie bitte zuvor mit uns Kontakt auf. Wir denken dann gemeinsam mit Ihnen über eine für Sie günstigere Lösung nach.

21. Rückkaufswert

- (1) Nach vorzeitiger Kündigung erstatten wir Ihnen den Rückkaufswert der Versicherung.
- (2) Die Höhe des Rückkaufswertes ergibt sich aus der Rückkaufswerttabelle.
- (3) Der Rückkaufswert ist das, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung, jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.
- (4) Etwaige Prämienrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.
- (5) Bei vorzeitiger Vertragsbeendigung fallen erhöhte Verwaltungskosten und negative Wirkungen für den Restbestand an. Deshalb kürzen wir den Rückkaufswert um einen Stornoabzug in Höhe von 100,00 €.

22. Kosten der Versicherung

- (1) Sämtliche Kosten der Versicherung – dazu gehören vor allem die Abschluss- und Vertriebskosten – sind in der Prämienkalkulation bereits pauschal berücksichtigt und werden deshalb nicht gesondert in Rechnung gestellt. Angaben zur Höhe dieser Kosten sind dem Produktinformationsblatt zu entnehmen.
- (2) Die Abschluss- und Vertriebskosten werden nach einem aufsichtsrechtlich gebilligten Verfahren gleichmäßig auf die ersten fünf Vertragsjahre verteilt.
- (3) Die sonstigen Kosten - z. B. für die Verwaltung des Vertrages oder die technische Bestandsführung - werden, soweit sie nicht mit den Prämien verrechnet werden, dem Deckungskapital entnommen.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass vor allem in den ersten fünf Jahren der Versicherung kein oder nur ein sehr geringer Rückkaufswert gebildet werden kann. Wir raten deshalb dringend von der vorzeitigen Kündigung oder der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung ab. Wenn Sie dennoch einen der beiden Schritte unternehmen wollen, nehmen Sie zuvor Kontakt mit uns auf und wir denken mit Ihnen über eine für Sie günstigere Lösung nach.

23. Voraussetzungen für die Auszahlung der Versicherungsleistung

- (1) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich schriftlich anzuzeigen, spätestens binnen 30 Tagen nach Eintritt des Todes.
- (2) Wir sind erst dann zu einer Leistung aus dem Versicherungsvertrag verpflichtet, nachdem uns folgende Schriftstücke im Original vorliegen:
 - a) Der Versicherungsschein

- b) Eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde
 - c) Bei Unfalltod innerhalb der Wartezeit: Die Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen
 - d) Im Erbfall:
 - ein Erbschein im Original
 - das Testament, wenn vorhanden und sofern es keine namentlich benannten Bezugsberechtigten gibt
 - das Stammbuch, sofern es keine namentlich benannten Bezugsberechtigten gibt
- (3) Kosten, die mit den genannten Nachweisen verbunden sind, trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

24. Adressänderung

Bitte teilen Sie uns jede Adressänderung unverzüglich mit.

25. Anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt deutschem Recht; Vertrags- und Kommunikationssprache ist deutsch.

26. Gerichtsstand

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Versicherungsnehmer zurzeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherer kann das für den Geschäftssitz des Versicherers örtlich zuständige Gericht oder das für die Niederlassung Deutschland örtlich zuständige Gericht oder auch das Gericht am Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers angerufen werden.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nach Abschluss des Versicherungsvertrags ins Ausland verlegt, oder ist sein Wohnsitz oder Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, so ist das Gericht am Geschäftssitz des Versicherers zuständig oder das Gericht am Sitz der Niederlassung Deutschland.

27. Ersatz unwirksamer Klauseln

- (1) Ist eine Klausel dieser Bedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.
- (2) Die Neuregelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (3) Die Neuregelung wird Ihnen mit den hierfür maßgeblichen Gründen mitgeteilt und zwei Wochen nach dieser Benachrichtigung Vertragsbestandteil.

28. Salvatorische Klausel

Sollte eine Klausel dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen ganz oder teilweise unwirksam sein, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Klauseln nicht.

3. Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen

Die nachfolgenden Informationen enthalten allgemeine Hinweise zu den derzeit gültigen Steuervorschriften (Stand: 01.03.2013). Die Darstellung ist weder vollständig noch abschließend und ersetzt keine steuerliche Beratung. Die Anwendung dieser Steuerregelungen auf Ihre Versicherung kann nicht für die gesamte Laufzeit garantiert werden.

Zukünftige Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. können auch für laufende Verträge gelten.

Eine Haftung für die nachfolgenden Angaben übernehmen wir nicht. Im Einzelfall empfehlen wir Ihnen daher, einen Steuerberater zu konsultieren, oder beim zuständigen Finanzamt eine verbindliche Auskunft einzuholen.

I. Einkommensteuer

Die Prämien für die Monuta Trauerfall-Vorsorge sind keine abzugsfähigen Sonderausgaben (§ 10 Abs. 1 Nr. 2b EstG). Unsere Zahlung im Versicherungsfall (Versicherungssumme/Paket Deutsche Bestattungsfürsorge) ist einkommenssteuerfrei (sie fällt unter keine der in § 2 EstG aufgezählten sieben steuerbaren Einkunftsarten).

II. Erbschaft- / Schenkungsteuer

Unsere Zahlungen an einen unwiderruflich Bezugsberechtigten für eine würdevolle Bestattung unterliegen nicht der Erbschaftssteuer.

Auszahlungen an widerrufliche Bezugsberechtigte oder Hinterbliebene können der Erbschaftssteuer unterfallen, wenn die Freibeträge überschritten werden (§ 16 ErbStG9).

III. Versicherungssteuer

Die Beiträge zu Risiko- und Kapitallebensversicherungen sind von der Versicherungssteuer befreit.

IV. Umsatzsteuer

Unsere Leistungen sind umsatzsteuerfrei.

4. Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird in Deutschland durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Darüber hinaus unterliegt die Verarbeitung der persönlichen Daten in den Niederlanden dem niederländischen "Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen". Nach dem BDSG ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

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

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die – wie z. B. beim Arzt – einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebensversicherung/ Sterbegeldversicherung ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der 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, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos.

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. (GDV) und beim Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel: in der Lebensversicherung

- Aufnahme von Sonderrisiken z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
 - aus versicherungsmedizinischen Gründen,
 - aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
 - wegen verweigerter Nachuntersuchung.
- Aufhebung des Vertrags durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrags seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge. Zweck: Risikoprüfung.

5. Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen 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 BDSG zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende weitere Unternehmen an:

- Monuta Holding N.V.
- Monuta Verzekeringsgroep N.V.
- Monuta Uitvaartgroep N.V.
- Monuta Uitvaartverzorging N.V.

6. Für den Fall der Betreuung durch Versicherungsvermittler

Falls Sie in Ihren Versicherungsangelegenheiten (sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners) durch einen Vermittler betreut werden, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge und Höhe von Versicherungsleistungen, um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem BDSG neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.