

Verbraucherinformation für die Eagle Star RisikoLeben-top

in der Fassung TP/0625

Zurich Life Assurance plc

Zurich House, Frascati Road, Blackrock, Co. Dublin, A94 X9Y3, Irland
Telefon: 0800 1802 392 (für Sie kostenlos aus dem deutschen Festnetz)
Internet: www.zurich-irland.de

Zurich Life Assurance plc unterliegt der Aufsicht der Central Bank of Ireland. Die Central Bank of Ireland erfüllt sowohl die Aufgaben der Zentralbank als auch der Finanzaufsichtsbehörde.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Hinweise	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Eagle Star RisikoLeben-top	6
Allgemeine Steuerhinweise für die Eagle Star RisikoLeben-top	15
Information zur Verwendung Ihrer Daten	16
Übersicht der Dienstleister der Zurich Life Assurance plc	18
Widerrufsbelehrung (Anlage)	

Allgemeine Hinweise

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Rechtsverordnung über die Informationspflichten bei Versicherungsverträgen regelt die von der Versicherungsgesellschaft dem Versicherungsnehmer zu erteilenden Informationen. Die konkreten Informationsverpflichtungen können Sie den nachfolgenden Ziffernüberschriften entnehmen. Sowohl mit diesen Allgemeinen Hinweisen als auch mit den weiteren Ihnen überlassenen Unterlagen (z. B. den Allgemeinen Versicherungsbedingungen) informieren wir Sie entsprechend den gesetzlichen Vorgaben über:

- 1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist und die zugehörige Registernummer; zur Identität gehören insbesondere der Name, die Anschrift, die Rechtsform und der Sitz.**

Zurich Life Assurance plc
Zurich House
Frascati Road
Blackrock
Co. Dublin
A94 X9Y3
Irland

Sitz der Gesellschaft: Dublin. Registriert in Irland unter Nummer 58098 des Companies Registration Offices.

- 2. die Identität eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat, wenn es einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Anbieter, wenn der Versicherungsnehmer mit dieser geschäftlich zu tun hat und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber dem Versicherungsnehmer tätig wird.**

Zurich Life Assurance plc ist im Rahmen der europäischen Dienstleistungsfreiheit in Deutschland tätig und hat daher keinen bevollmächtigten Vertreter in Deutschland. Sie können uns entweder über Ihren Vermittler erreichen oder Sie wenden sich unter unten stehender Adresse direkt an uns.

- 3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer, seinem Vertreter oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nr. 2 und dem Versicherungsnehmer maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten.**

Zurich Life Assurance plc
Zurich House
Frascati Road
Blackrock
Co. Dublin
A94 X9Y3
Irland

vertreten durch Una Donnelly, Prokuristin

- 4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers sowie Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde.**

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Zurich Life Assurance plc ist das Lebensversicherungsgeschäft.

Die zuständigen Aufsichtsbehörden sind

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108,
53117 Bonn

und

Central Bank of Ireland
PO Box 559
Dublin 1

- 5. das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen, die nicht unter die Richtlinie 94/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Mai 1994 über Einlagensicherungssysteme (ABl. EG Nr. L 135 S. 5) und die Richtlinie 97/9/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. März 1997 über Systeme für die Entschädigung der Anleger (ABl. EG Nr. L 84 S. 22) fallen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben.**

ZLAP wurde von der Central Bank of Ireland (CBI) zugelassen und wird von ihr reguliert. ZLAP ist verpflichtet, erhebliche Reserven für unvorhergesehene Fälle und zusätzlich Kapital über ihre vorsichtigen Reserven hinaus als "Solvabilitätsspanne" zu halten.

Vermögenswerte, die zur Deckung der Verbindlichkeiten aus Versicherungsverträgen aufgelegt werden, sind zugunsten der Versicherungsnehmer geschützt. Im Falle eines Abwicklungsprozesses haben Versicherungsansprüche auf diese Vermögenswerte absoluten Vorrang gegenüber anderen Gläubigern oder Gesellschafteransprüchen der Gesellschaft.

Die finanzielle Stärke der ZLAP wird auch durch die Stärke unserer übergeordneten Zurich Insurance Group, einem der stärksten Versicherer weltweit, unterstützt.

- 6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere**

- a) die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen sowie die Angabe des auf den Vertrag anwendbaren Rechts;
- b) Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers.

Diese Angaben entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

- 7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die dem Versicherungsnehmer eine Überprüfung des Preises ermöglichen.**

Diese Angaben entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

8. **gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrags sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden; anzugeben sind auch alle Kosten, die dem Versicherungsnehmer für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden.**

Es fallen keine zusätzlichen Kosten an. Angaben zur steuerlichen Behandlung der Beiträge und der Versicherungsleistung entnehmen Sie bitte den Steuerlichen Hinweisen in Ihrem Persönlichen Vorschlag und den Allgemeinen Steuerhinweisen in diesen Verbraucherinformationen. Sie können uns kostenfrei aus dem deutschen Festnetz unter 0800 1802392 kontaktieren oder per Post, wobei die Postgebühren für den Versand innerhalb der EU gelten.

9. **Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere die Zahlungsweise der Prämien.**

Diese Angaben entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

10. **die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises.**

Der Persönliche Vorschlag behält seine Gültigkeit vom Tag seiner Erstellung für 30 Tage. Der Persönliche Vorschlag verliert seine Gültigkeit, soweit wir unsere Kalkulationsgrundlagen des jeweiligen Tarifs ändern.

11. **den Umstand, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen.**

Da es sich bei diesem Produkt um eine Risikolebensversicherung handelt, unterliegt es nicht den Einflüssen der Finanzmärkte. Diese Angaben sind daher für dieses Produkt nicht relevant.

12. **darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll.**

Diese Angaben entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

13. **das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den der Versicherungsnehmer im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen hat.**

Diese Angaben finden Sie in diesen Verbraucherinformationen unter dem Kapitel „Widerrufsbelehrung“.

14. **die Laufzeit und gegebenenfalls die Mindestlaufzeit des Vertrags.**

Angaben zur Laufzeit des Vertrags entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

15. **die Beendigung des Vertrags, insbesondere die vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen.**

Diese Angaben entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

16. **die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt.**

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

17. **eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht.**

Diese Angaben entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

18. **die Sprachen, in welchen die Vertragsbedingungen und die in dieser Vorschrift genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden sowie die Sprachen, in welchen sich der Versicherer verpflichtet, mit Zustimmung des Versicherungsnehmers die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen.**

Der Vertrag mit den dazugehörigen Vertragsunterlagen wird in deutscher Sprache geführt.

19. **einen möglichen Zugang des Versicherungsnehmers zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt.**

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

20. **die Möglichkeit einer Beschwerde bei der unter Nr. 4 genannten Aufsichtsbehörde.**

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Darüber hinaus informieren wir Sie auf Grundlage der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen zusätzlich noch über:

1. die Höhe der Kosten für die Vermittlung und den Abschluss des Vertrags, soweit diese nicht gesondert in Rechnung gestellt werden.

Diese Angaben entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag oder dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

2. sonstige in die Prämie eingerechnete Kosten.

Diese Angaben entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag oder dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

3. die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe.

Diese Angaben sind nicht relevant, da dieser Vertrag keine Beteiligung an Überschüssen vorsieht.

4. die Rückkaufswerte.

Diese Angaben sind nicht relevant, da dieser Vertrag keinen Rückkaufswert vorsieht.

5. den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung.

Diese Angaben sind nicht relevant, da der Vertrag nicht in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag umgewandelt werden kann.

6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nrn. 3 und 4 garantiert sind.

Diese Angaben sind nicht relevant, da weder Überschüsse noch ein Rückkaufswert für diesen Vertrag vorgesehen sind.

7. die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte (bei fondsgebundenen Versicherungen).

Da es sich bei diesem Produkt nicht um eine fondsgebundene Versicherung handelt, sind diese Angaben für dieses Produkt nicht relevant.

8. die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung.

Diese Angaben entnehmen Sie bitte den in diesen Verbraucherinformationen zur Verfügung gestellten Steuerhinweisen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Eagle Star RisikoLeben-top

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Welche Todesfallleistung erbringen wir?	7
§ 2	Welche Leistung erbringen wir bei Diagnose einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten?	7
§ 3	Welche Leistung erbringen wir für Ihr automatisch mitversichertes Kind?	7
§ 4	Was bedeutet die Dynamikoption?	8
§ 5	Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?	8
§ 6	Sind Sie an Überschüssen beteiligt?	9
§ 7	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	9
§ 8	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/Stoffen?	9
§ 9	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	9
§ 10	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	9
§ 11	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	10
§ 12	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	10
§ 13	Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	11
§ 14	Wie können Sie Ihren Versicherungsschutz zum Ablauf des Vertrages ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern (Vertragsverlängerung)?	11
§ 15	Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	11
§ 16	Was ist bei Anzeige eines Versicherungsfalles zu beachten? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen beansprucht werden?	12
§ 17	Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?	12
§ 18	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	12
§ 19	Wer erhält die Versicherungsleistung?	12
§ 20	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? Welche Besonderheiten gelten bei einem Umzug in das Ausland?	13
§ 21	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	13
§ 22	Wo ist der Gerichtsstand?	13
§ 23	Sind Ihre Beiträge und Versicherungsleistungen garantiert?	13
§ 24	Können wir die Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder zugehörige Zusatzklärungen ändern?	13
§ 25	Wie können sich internationale Sanktionen auf Ihren Vertrag auswirken?.....	13
§ 26	Wie können Sie sich beschweren?	13

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1 Welche Todesfalleistung erbringen wir?

1. Bei Tod einer versicherten Person während der Vertragslaufzeit – nach Vertragszustandekommen und vor dem Versicherungsende – zahlen wir die jeweilige Versicherungssumme aus, die zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person gültig ist, sofern uns der Tod nachgewiesen wird und soweit keine Einschränkungen, die sich aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder anzuwendenden gesetzlichen Regelungen ergeben, dem entgegenstehen.
2. Wurde die Absicherungsvariante Einzelleben oder verbundene Leben gewählt, endet Ihr Vertrag, wenn die vereinbarte Versicherungssumme ausgezahlt wird. Wurde die Absicherungsvariante DUAL gewählt, wird der Vertrag mit der überlebenden versicherten Person auf die Absicherungsvariante Einzelleben umgestellt und der Vertrag bleibt mit der verbleibenden Versicherungssumme bestehen.
3. Die gültige Versicherungssumme ist jene, die auf Ihrem Versicherungsschein angegeben ist oder die nachträglich durch die von Ihnen gewählte Dynamik oder Nachversicherungsgarantie angepasst worden ist (siehe §§ 4 bzw. 5) oder die nachträglich zwischen Ihnen und uns vereinbart worden ist.
4. Wir gewähren unter den nachfolgenden Voraussetzungen:

Soforthilfe als Vorleistung

Wird uns der Tod der versicherten Person durch eine amtliche Sterbeurkunde angezeigt, leisten wir eine Soforthilfe an den uns nachgewiesenen Empfangsberechtigten in Höhe von 10 %, maximal 10.000 EUR, der zum Zeitpunkt des Todes gültigen Todesfallsumme.

Die Voraussetzungen für die Soforthilfe sind, dass

- sie beantragt wird;
- der Vertrag seit dem Vertragsbeginn mindestens drei Jahre bestanden hat und
- die Beiträge bis zum Zeitpunkt des Todes in voller Höhe gezahlt wurden.

Sobald die Leistungsprüfung abgeschlossen ist, und die restliche Versicherungsleistung ausgezahlt werden kann, reduziert sich die gültige Versicherungssumme bei Tod um die ausgezahlte Soforthilfe.

Die Soforthilfe kann von uns zurückverlangt werden, wenn

- der vertragliche Anspruch gemäß § 7 oder § 8 dieser Bedingungen nicht besteht oder
- wir den vertraglichen Anspruch wegen Anfechtung des Vertrages zurückweisen oder eine damit vergleichbare Täuschungshandlung zur Auszahlung der Soforthilfe geführt hat.

Die Soforthilfe kann nur einmal in Anspruch genommen werden, auch wenn für die versicherte Person mehrere Verträge bei unserem Unternehmen bestehen.

§ 2 Welche Leistung erbringen wir bei Diagnose einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten?

1. Bei Diagnose einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten für eine versicherte Person während der Vertragslaufzeit – nach Vertragszustandekommen und mindestens 12 Monate vor Ende der Versicherungsdauer – zahlen wir die entsprechende Versicherungssumme aus, die zum Zeitpunkt der Diagnose gültig ist, sofern uns die Diagnose nachgewiesen wird und soweit keine Einschränkungen, die sich aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder anzuwendenden gesetzlichen Regelungen ergeben, dem entgegenstehen.
2. Wurde die Absicherungsvariante Einzelleben oder verbundene Leben gewählt, endet Ihr Vertrag mit Zahlung der Versicherungssumme für die schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten. Wurde die Absicherungsvariante DUAL gewählt, wird der Vertrag mit der weiteren versicherten Person auf die Ab-

sicherungsvariante Einzelleben umgestellt und der Vertrag bleibt mit der verbleibenden Versicherungssumme bestehen.

3. Die gültige Versicherungssumme ist jene, die auf Ihrem Versicherungsschein angegeben ist oder die nachträglich durch die von Ihnen gewählte Dynamik oder Nachversicherungsgarantie angepasst worden ist (siehe §§ 4 bzw. 5) oder die nachträglich entsprechend zwischen Ihnen und uns vereinbart worden ist.
4. Für den Zweck dieses Vertrags wird eine „schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten“ als eine fortgeschrittene, sich schnell entwickelnde, unheilbare Krankheit definiert, bei der nach Meinung des behandelnden Arztes und unseres Gesellschaftsarztes die Lebenserwartung nicht mehr als 12 Monate beträgt.
5. Wenn sich eine versicherte Person schuldhaft eine schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten zuzieht (ungeachtet dessen, ob die versicherte Person zu jenem Zeitpunkt zurechnungsfähig war oder nicht), sind wir von der Versicherungsleistung befreit.

§ 3 Welche Leistung erbringen wir für Ihr automatisch mitversichertes Kind?

Leistung bei Tod

1. Stirbt ein Kind (leiblich oder adoptiert) einer versicherten Person nach Vertragszustandekommen und vor dem Versicherungsende, wird eine Summe von 7.000 EUR nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen ausgezahlt:
 - Das Kind war zum Zeitpunkt des Todes zwischen drei Monaten und 18 Jahre alt. Befindet sich das mitversicherte Kind bei Vollendung des 18. Lebensjahres noch in einer Berufsausbildung, einem Vollzeitstudium oder einer Schulausbildung, endet der Versicherungsschutz insoweit ebenfalls erst mit Abschluss von Berufsausbildung, Vollzeitstudium oder Schulausbildung, spätestens jedoch mit Ablauf des 25. Lebensjahres des mitversicherten Kindes.
 - Die Todesfallsumme für jedes Kind einer versicherten Person wird nur einmal gezahlt, unabhängig davon, über wie viele Versicherungen es bei unserem Unternehmen mitversichert ist.
2. Eine Zahlung für ein mitversichertes Kind hat keinen Einfluss auf die Versicherungssumme(n) der versicherten Person(en) des Versicherungsvertrages.

Leistung bei Diagnose einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten

3. Wird bei einem mitversicherten Kind im Sinne von Absatz 1 während der Vertragslaufzeit eine Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von weniger als 12 Monaten – mindestens 12 Monate vor Ende der Versicherungsdauer – von einem behandelnden Facharzt diagnostiziert, zahlen wir nach Vorlage der erforderlichen Nachweise eine Summe in Höhe von 7.000 Euro aus. Für den Zweck dieses Vertrags wird eine „schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten“ als eine fortgeschrittene, sich schnell entwickelnde, unheilbare Krankheit definiert, bei der nach Meinung des behandelnden Arztes und unseres Gesellschaftsarztes die Lebenserwartung nicht mehr als 12 Monate beträgt. Voraussetzung ist, dass uns die Diagnose nachgewiesen wird und dass keine Einschränkungen, die sich aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder anzuwendenden gesetzlichen Regelungen ergeben, dem entgegenstehen.
4. Nach Zahlung einer Leistung im Sinne von Absatz 3 werden bei Tod des mitversicherten Kindes keine Leistungen mehr erbracht.
5. Die Leistung nach Absatz 3 wird pro mitversichertem Kind nur einmal ausgezahlt, unabhängig davon, über wie viele Versicherungsverträge es bei uns mitversichert ist.
6. Eine Zahlung für ein mitversichertes Kind hat keinen Einfluss auf die Versicherungssumme(n) der versicherten Person(en) des Versicherungsvertrages.

Anschlussvertrag für automatisch mitversicherte Kinder

7. Zuvor automatisch mitversicherte Kinder (vgl. Absatz 1) können innerhalb der ersten sechs Monate nach Vollendung des 18. Lebensjahres und damit nach Wegfall der automatischen Mitversicherung einen eigenen RisikoLeben-top-Vertrag ohne Gesundheitsprüfung (Kinder-

Anschlussvertrag) beantragen. Voraussetzung ist, dass Ihr Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt der Beantragung noch besteht.

Befindet sich das mitversicherte Kind bei Vollendung des 18. Lebensjahres noch in einer Berufsausbildung, einem Vollzeitstudium oder einer Schulausbildung, und besteht die automatische Mitversicherung also noch fort, beginnt der Anspruch auf Beantragung eines Kinder-Anschlussvertrages ohne Gesundheitsprüfung erst mit dem Abschluss von Berufsausbildung, Vollzeitstudium oder Schulausbildung, spätestens jedoch mit Vollendung des 25. Lebensjahres des mitversicherten Kindes. Der Anspruch auf Beantragung eines Kinder-Anschlussvertrages ohne Gesundheitsprüfung endet dann entsprechend sechs Monate nach Abschluss von Berufsausbildung, Vollzeitstudium oder Schulausbildung, spätestens jedoch sechs Monate nach Vollendung des 25. Lebensjahres. Voraussetzung ist, dass Ihr Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt der Beantragung noch besteht.

8. Bei Beantragung eines RisikoLeben-top-Vertrages als Kinder-Anschlussvertrag darf die Versicherungssumme maximal 35.000 EUR betragen.

Der Kinder-Anschlussvertrag kommt nach den allgemeinen versicherungsrechtlichen Regeln zustande, wobei unsere Annahmerichtlinien Berücksichtigung finden; wir verzichten insoweit lediglich auf die Gesundheitsprüfung. Die Beiträge für den Kinder-Anschlussvertrag richten sich nach dem zum Beginn des Anschlussvertrages erreichten rechnermäßigen Alter und den dann gültigen Rechnungsgrundlagen. Ebenso werden die dann gültigen Versicherungsbedingungen zugrunde gelegt.

9. Der Anspruch auf Beantragung eines Kinder-Anschlussvertrages besteht nur, wenn wir zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns des Kinder-Anschlussvertrages einen Tarif der „RisikoLeben-top“ für Neuverträge anbieten.
10. Erhöhungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie (vgl. § 5) sowie der Dynamikoption (vgl. § 4) sind bei einem Anschlussvertrag für automatisch mitversicherte Kinder ausgeschlossen.

§ 4 Was bedeutet die Dynamikoption?

1. In dem Anhang zu Ihrem Versicherungsschein „Zusätzliche Leistungen/Besondere Bedingungen“ wird vermerkt, ob dieser Paragraph für eine versicherte Person Anwendung findet. Sofern Sie keinen Anhang „Zusätzliche Leistungen/Besondere Bedingungen“ erhalten, so findet dieser Paragraph keine Anwendung.
2. Wenn dieser Paragraph Anwendung findet, werden jedes Jahr zur Hauptfälligkeit die relevanten Versicherungssummen in Ihrem Vertrag nach Maßgabe der Bestimmungen dieses § 4 automatisch um 3 % erhöht; die Todesfalleistung für mitversicherte Kinder ist davon ausgenommen und verbleibt bei einer Summe von 7.000 EUR.
3. Zum Zeitpunkt der Erhöhung der Versicherungssummen werden Sie darüber von uns schriftlich benachrichtigt. Sie sind nicht dazu verpflichtet, diese Erhöhung anzunehmen. Wenn Sie diese Erhöhung nicht annehmen, müssen Sie uns innerhalb von drei Monaten nach Erhalt des Angebots der Erhöhung davon in Kenntnis setzen. Bei der Absicherungsvariante DUAL können die Erhöhungen für die Versicherungssummen nur im Ganzen angenommen oder abgelehnt werden.
4. Bei Erhöhung der Versicherungssummen werden wir die fälligen Beiträge um 5 % erhöhen. Grundlage für die jeweilige Erhöhung ist der letzte vereinbarte Beitrag des vorhergehenden Versicherungsjahres.
5. In Bezug auf eine versicherte Person sind wir nicht verpflichtet, weitere jährliche Erhöhungen anzubieten, wenn Folgendes eingetreten ist:
 - Sie haben drei aufeinanderfolgende Erhöhungen Ihrer Beiträge abgelehnt.
 - Die versicherte Person bei Absicherungsvariante Einzelleben hat ihren 60. Geburtstag erreicht oder die ältere der versicherten Personen bei Absicherungsvariante verbundene Leben oder DUAL hat ihren 60. Geburtstag erreicht.
6. Um diese Erhöhung zu erhalten, sind Sie nicht verpflichtet, ärztliche Nachweise zu erbringen.
7. Die Dynamikoption können Sie jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform kündigen. Wurde die Absicherungsvariante DUAL gewählt, so kann die Dynamikoption nur für beide versicherten Personen gemeinsam gekündigt werden.

Bei Kündigung erlischt die Dynamikoption. Die Rückzahlung von Beiträgen können Sie nicht verlangen.

§ 5 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

1. Die Regelungen in § 5 gelten für Ihren Vertrag, soweit in den Besonderen Bestimmungen zu Ihrem Versicherungsschein nichts anderes vermerkt ist.
Wir prüfen das Verhältnis des Einkommens der versicherten Person zur Erhöhung der Versicherungssumme nicht.
2. Sie haben zu jeder Zeit während der Vertragsdauer die Möglichkeit, unter Beachtung der Einschränkungen im untenstehenden Absatz 8, Ihre im Versicherungsschein ausgewiesene(n) Versicherungssumme(n) ohne weitere medizinische Untersuchungen zu erhöhen, wenn folgende besondere Ereignisse bei einer versicherten Person, die kein automatisch mitversichertes Kind ist, eintreten:

- Erreichen der Volljährigkeit
 - Aufnahme einer nicht-selbstständigen beruflichen Tätigkeit nach Abschluss der ersten Berufsausbildung
 - Aufnahme einer nicht-selbstständigen beruflichen Tätigkeit nach Abschluss der ersten akademischen Ausbildung
 - Erfolgreiches Ablegen einer Meisterprüfung, Weiterqualifikation für Handwerker zum Techniker oder zum technischen Fach- und Betriebswirt.
 - Erhalt der Prokura
 - Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
 - Wegfall oder Reduzierung einer betrieblichen Altersversorgung;
 - Wegfall der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Rentenversicherung
 - Wegfall oder Reduzierung einer Versorgung aus einem berufsständischem Versorgungswerk
 - Übergang aus einem mindestens ein Jahr ununterbrochen andauernden Teilzeitarbeitsverhältnis in eine Vollzeitstelle
 - Übergang aus einem befristeten Arbeitsverhältnis in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis
 - Heirat
 - Scheidung bzw. Aufhebung einer Lebenspartnerschaft
 - Geburt eines eigenen Kindes
 - Adoption eines Kindes
 - Tod des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners
 - Erwerb von eigengenutztem Wohneigentum sowie fremd- oder gewerblich genutzten Immobilien
 - Abschluss oder Erhöhung eines Darlehensvertrages in Höhe von mindestens 75.000 EUR in Verbindung mit Umbaumaßnahmen, Modernisierung oder Sanierung von eigengenutztem Wohneigentum sowie fremd oder gewerblich genutzten Immobilien
 - Gehaltssteigerung von mindestens 10 % des letzten Bruttojahreseinkommens aus nichtselbstständiger (Festgehalt ohne Tantiemen) und/oder selbstständiger Tätigkeit (Gewinn vor Steuern aus Praxis oder Gewerbe nach Abzug aller Betriebsausgaben und betrieblichen Steuern)
 - Gehalt übersteigt erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung
 - Aufnahme eines Darlehens zur Neugründung bzw. Übernahme einer bestehenden Praxis bzw. Kanzlei oder Einstieg als Partner in eine bestehende Praxis bzw. Kanzlei.
3. Zusätzlich besteht unabhängig vom Eintritt eines der genannten Ereignisse zum 5. sowie zum 10. Jahrestag des Versicherungsbeginns die Möglichkeit, ohne erneute Gesundheitsprüfung den Versicherungsschutz zu erhöhen. Die Erhöhung unabhängig vom Eintritt eines der genannten Ereignisse darf 25 % der auf dem ursprünglichen Versicherungsschein angegebenen Versicherungssumme nicht übersteigen und maximal 25.000 EUR betragen.
 4. Wenn die Absicherungsvariante DUAL gewählt wurde, können Sie diese Option unabhängig voneinander für beide versicherten Personen ausüben.

5. Bei jedem besonderen Ereignis dürfen Sie die Versicherungssumme um maximal 50 % der Versicherungssumme, die auf dem Versicherungsschein angegeben ist, erhöhen. Bei mehreren Erhöhungen im Rahmen der Nachversicherung darf die Summe aller Erhöhungen die ursprünglich vereinbarte Versicherungssumme nicht übersteigen. Die Erhöhung darf ferner für alle von Ihnen bei uns abgeschlossenen Versicherungen und für alle Versicherungssummen bei jedem Ereignis maximal 100.000 EUR oder während der Versicherungsdauer maximal 200.000 EUR betragen.
6. Wurde die Absicherungsvariante verbundene Leben gewählt, gelten die Einschränkungen des Absatzes 5 für die verbundene Versicherungssumme, auch wenn eines des in Absatz 2 genannten besonderen Ereignisses auf beide versicherte Personen zutrifft. Ferner kann die Erhöhung nur einmal pro besonderem Ereignis geltend gemacht werden, auch wenn das besondere Ereignis bei beiden versicherten Personen eintritt.
7. Wenn Sie von der Nachversicherungsoption Gebrauch machen wollen, müssen Sie uns dies innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des besonderen Ereignisses in Textform mitteilen und den Eintritt des besonderen Ereignisses nachweisen.
8. Die Nachversicherungsoption kann nicht ausgeübt werden, wenn die restliche Vertragslaufzeit weniger als fünf Jahre beträgt.

Die Nachversicherungsoption kann zudem nicht mehr ausgeübt werden, wenn die versicherte Person ihr 55. Lebensjahr vollendet hat. Wenn die Absicherungsvariante „verbundene Leben“ gewählt wurde, kann diese Option nicht mehr ausgeübt werden, wenn die ältere der versicherten Personen ihr 55. Lebensjahr vollendet hat.

Wurde die Absicherungsvariante „Einzelleben“ oder „verbundene Leben“ gewählt, kann die Nachversicherungsoption nicht mehr ausgeübt werden, wenn bei einer versicherten Person vor Eintritt der in den Absätzen 2 und 3 genannten Ereignisse eine Erkrankung im Sinne von § 2 diagnostiziert wurde. Wurde die Absicherungsvariante „DUAL“ gewählt, kann die Nachversicherungsoption von derjenigen versicherten Person nicht mehr ausgeübt werden, bei der sich dieser Punkt vor Eintritt der in den Absätzen 2 und 3 genannten Ereignisse verwirklicht hat.

9. Wenn Sie die Nachversicherungsoption ausüben, wird der Beitrag für den Erhöhungsteil gemäß unseren dann für den Neuzugang geltenden Beitragssätzen neu berechnet und zusätzlich zu dem bisherigen Beitrag erhoben. Berechnungsgrundlagen sind die Daten, auf denen die Kalkulation unserer Tarife beruht. Dazu gehören die Kosten, die Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt der einzelnen Risiken, das Alter der versicherten Person zum Erhöhungszeitpunkt, die restliche Versicherungsdauer und die Erhöhung der Versicherungssummen. Es gelten für jede Erhöhung des Versicherungsschutzes die dann jeweils für unser Neugeschäft geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen nebst Anhängen. Sie werden mit der Police des Ergänzungsvertrags bzw. mit der geänderten Police übersandt. Ursprünglich vereinbarte Zuschläge, Ausschlüsse und Klauseln gelten auch für die Erhöhung des Versicherungsschutzes. Eine dynamische Anpassung findet für den Erhöhungsteil nicht statt.
10. Sollten Besondere Bestimmungen zu diesem Vertrag vereinbart worden sein, treffen diese auch auf die Erhöhung des Versicherungsschutzes zu.

§ 6 Sind Sie an Überschüssen beteiligt?

Dieser Vertrag sieht keine Beteiligung an Überschüssen vor.

§ 7 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1. Ihr weltweiter Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung entfallen (vgl. § 11 und § 12).
2. Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 8 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/Stoffen?

1. Es besteht keine Leistungspflicht, wenn der Leistungsfall verursacht wurde:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen zweck- und zielgerichtet ist und mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird;
 - d) unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an Missionen mit Mandat der Vereinten Nationen (UN), Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen (NATO) oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen (z. B. OSZE, EU) sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung, an denen die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlicher organisierter Kräfte wie der Polizei oder der Bundespolizei (vormals Bundesgrenzschutz) beteiligt war; hierzu zählen insbesondere z. B. auch friedenserhaltende Maßnahmen der Bundeswehr außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
2. Diese Einschränkung des Versicherungsschutzes gilt nicht für Mitglieder der Bundeswehr, anderer staatlich organisierter Einsatzkräfte (z. B. Polizei) oder von Hilfsorganisationen, solange sie im Rahmen von humanitären Hilfeleistungen in Gebieten mit Krieg, Bürgerkrieg, inneren Unruhen oder Aufruhr außerhalb Deutschlands tätig sind.
3. Diese Einschränkung des Versicherungsschutzes gilt ferner nicht nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges, dem die versicherte Person auf Reisen oder während Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt ist und an dem sie nicht aktiv beteiligt ist.

§ 9 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
2. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls sind wir von der Zahlung der Versicherungssumme befreit.
3. Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, insbesondere beruflichen und privaten Risiken (z. B. Risikosportarten, gefahrenbehaftete Hobbys oder andere Aktivitäten); Auslandsaufenthalte von mehr als sechs Monaten innerhalb der nächsten 12 Monate) und Rauchen. Wurde eine unrichtige Erklärung abgegeben, so kann dies den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben.

Im Unterschied dazu besteht keine Verpflichtung, uns nach Vertragsabschluss eingetretene Gefahrerhöhungen (z. B. durch geändertes Rauchverhalten) mitzuteilen. Nach Vertragsschluss eingetretene Gefahrerhöhungen haben keine Auswirkungen auf den Versicherungsschutz.

- Die versicherte(n) Person(en) ist/sind – neben Ihnen – ebenfalls für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.
- Wird die Versicherung aufgrund von Rücktritt aufgehoben, erlischt die Versicherung; ein Rückkaufswert ist nicht auszahlbar. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Im Falle unverschuldeter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht verzichten wir auf das Recht zur Kündigung.
- Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- Kündigen wir die Versicherung, erlischt die Versicherung; ein Rückkaufswert ist nicht auszahlbar. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Rückwirkende Vertragsanpassung

- 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. Im Falle unverschuldeter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht verzichten wir auf das Recht zur Vertragsanpassung.
- Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

- Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
- Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehemselcheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Wird die Versicherung aufgrund von Anfechtung aufgehoben, erlischt die Versicherung; ein Rückkaufswert ist nicht auszahlbar. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Im Falle einer Anfechtung sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

- Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 11 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- Die Beiträge zu Ihrer Versicherung sind durch laufende Beitragszahlungen zu entrichten. Nach Vereinbarung können Sie die laufenden Beiträge in jährlichen, halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Abständen zahlen. Die Beiträge werden zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode beträgt entsprechend der vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
- Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
- Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind innerhalb eines Monats ab Fälligkeitstag an uns zu zahlen.
- Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (vgl. Absatz 3) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
 - Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
 - Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

- Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- Sie können die Umstellung Ihres gewählten Beitragszahlungsweges jederzeit auf einen anderen von der Gesellschaft akzeptierten Zahlungsweg beantragen.

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

Einlösungsbeitrag

- Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

- Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.
- Sind Sie nach Ablauf dieser Frist mit der Zahlung in Verzug, so haben Sie für Versicherungsfälle, die nach Ablauf dieser Frist eintreten, keinen Versicherungsschutz, wenn wir Sie in der Mahnung auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
- Wenn Sie mit einem Folgebeitrag nach Ablauf der Ihnen gesetzten Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen noch in Verzug sind, können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen.

In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn:

- wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben und
- Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind.

Die Kündigung wird unwirksam, wenn Sie die Zahlung:

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder,
- falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen.

Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall.

§ 13 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

- Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform kündigen.
- Ein Rückkaufswert wird bei Kündigung nicht ausgezahlt und der Versicherungsschutz erlischt. Die Rückzahlung von Beiträgen können Sie nicht verlangen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- Sie können die Umwandlung des Vertrags in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag nicht verlangen.
- Beiträge und Reserven werden gemäß der gültigen Prinzipien für Lebensversicherungsgesellschaften in Irland kalkuliert. Insbesondere werden die Versicherungsbeiträge so berechnet, dass zu keinem Zeitpunkt ein Kapital zur Verfügung steht, welches im Falle einer Beitragsfreistellung eine Umwandlung Ihrer Versicherung in eine Versicherung mit beitragsfreier Versicherungssumme ermöglicht. Ein Rückkaufswert ist zu keiner Zeit vorhanden.

Beitragsrückzahlung

- Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Wiederinkraftsetzung

- Wir werden den Vertrag wieder in Kraft setzen, falls Sie die Zahlung der fälligen Beiträge innerhalb von drei Monaten ab Fälligkeit des ersten nicht gezahlten Beitrags nachholen.

Im Falle der Wiederinkraftsetzung gemäß Absatz 6 besteht auch Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die im Zeitraum zwischen dem Wirksamwerden der Kündigung und der Wiederinkraftsetzung eingetreten sind.

Eine Wiederinkraftsetzung des Vertrags ist nicht möglich, falls Sie die

Kündigung des Vertrags erklärt haben (vgl. Absätze 1 und 2).

Reduzierung der Versicherungssumme

- Sie können jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode durch Mitteilung in Textform die gültige Versicherungssumme reduzieren. Die Neuberechnung von Beiträgen und Leistungen führen wir auf der Grundlage jener Rechnungsgrundlagen durch, die bei Vertragsbeginn gültig waren. Eine Reduzierung der Versicherungssumme können Sie später nicht wieder rückgängig machen.

Die gültige Versicherungssumme muss mindestens 5.000 EUR betragen. Eine Reduzierung der gültigen Versicherungssummen auf weniger als 5.000 EUR ist nicht möglich.
- Wurde die Absicherungsvariante DUAL gewählt, können die gültigen Versicherungssummen für jede versicherte Person unabhängig voneinander reduziert werden. Bei der Reduzierung der Versicherungssummen müssen jedoch für jede versicherte Person einzeln die Regelungen in § 13 Abs. 7 und 8 beachtet werden.
- Sie behalten – soweit in den Besonderen Bestimmungen zu Ihrem Versicherungsschein nichts anderes vermerkt ist – das Recht, die Versicherungssumme gemäß § 5 ohne Gesundheitsprüfung später wieder zu erhöhen.

§ 14 Wie können Sie Ihren Versicherungsschutz zum Ablauf des Vertrages ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern (Vertragsverlängerung)?

- Die Regelungen in § 14 gelten für Ihren Vertrag nur, falls Sie die „Vertragsverlängerung ohne erneute Gesundheitsprüfung“ mit uns vereinbart haben.
- Sie haben dann das Recht, in den letzten drei Monaten vor dem vereinbarten Vertragsablauf in Textform zu verlangen, dass die Laufzeit des Vertrages ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängert wird. Die für die Vertragsverlängerung gültigen Versicherungssummen entsprechen den zum Ablauf des ursprünglichen Vertrages gültigen Versicherungssummen.
- Bei einer Vertragsverlängerung berechnen wir Ihren Beitrag gemäß unseren dann für den Neuzugang geltenden Beitragsätzen neu. Berechnungsgrundlagen sind die Daten, auf denen die Kalkulation unserer Tarife beruht. Dazu gehören die Kosten, die Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt der einzelnen Risiken, das Alter der versicherten Person zum Erhöhungszeitpunkt, die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer und die Erhöhung der Versicherungssummen. Es gelten für die Vertragsverlängerung die für das Neugeschäft dann geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- Die Vertragsverlängerung ist für jede versicherte Person, für die diese Option gilt, nur ein einziges Mal möglich. Der Versicherungsschutz kann um maximal 40 Jahre verlängert werden. Der Versicherungsschutz kann zudem maximal bis zu dem Zeitpunkt erstreckt werden, in dem die versicherte Person ihr 80. Lebensjahr vollendet hat.
- Wurde die Absicherungsvariante „verbundene Leben“ gewählt, ist für die in Absatz 4 genannte Altersgrenze das Alter der älteren versicherten Person maßgeblich.
- Wurde die Absicherungsvariante „DUAL“ gewählt, ist für die in Absatz 4 genannte Altersgrenze das Alter der versicherten Person entscheidend, für die Versicherungsschutz aus der Vertragsverlängerung besteht. Die Vertragsverlängerung kann für beide versicherte Personen vereinbart werden.
- Die Verlängerungsoption können Sie während der Verlängerungsphase jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform kündigen. Wurde die Absicherungsvariante DUAL gewählt, so kann die Verlängerungsoption auch für eine der versicherten Personen einzeln gekündigt werden.
- Bei Kündigung erlischt die Verlängerungsoption. Die Rückzahlung von Beiträgen können Sie nicht verlangen.

§ 15 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- Beiträge und Reserven werden gemäß der gültigen Prinzipien für Lebensversicherungsgesellschaften in Irland kalkuliert. Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten.

Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten sind bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

§ 16 Was ist bei Anzeige eines Versicherungsfalls zu beachten? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen beansprucht werden?

1. Bei Anzeige eines Versicherungsfalls muss das Original des Versicherungsscheins vorgelegt werden.
2. Bei Tod einer versicherten Person oder bei Diagnose einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten müssen wir davon unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden. Folgende Unterlagen sind einzureichen:

Versicherungsleistung im Todesfall

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde betreffend die versicherte Person oder das mitversicherte Kind und
- ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat

Versicherungsleistung bei Diagnose einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten

- Gutachten der Ärzte, bei denen die versicherte Person oder das mitversicherte Kind in Behandlung ist

3. Bei Tod eines mitversicherten Kindes müssen wir davon unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden. Folgende Unterlagen sind einzureichen:

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und
- einen Nachweis darüber, dass das Kind sich zum Zeitpunkt des Todes noch in einer Berufsausbildung, einem Vollzeitstudium oder einer Schulausbildung befunden hat, sofern das Kind zum Zeitpunkt des Todes zwischen 18 und 25 Jahre alt war.

4. Ärztliche Berichte und Untersuchungen werden zur Prüfung des Anspruchs nur dann von uns berücksichtigt, wenn sie von einem in der Bundesrepublik Deutschland niedergelassenen Arzt erstellt bzw. durchgeführt worden sind.

Zusätzlich akzeptieren wir Untersuchungen und Berichte von Ärzten, die in einem der folgenden Staaten eine gültige staatliche Zulassung als Arzt bzw. Facharzt besitzen und aktive Mitglieder der dort ansässigen Ärztekammer sind: ein Mitgliedstaat der EU, England, Schottland, Wales, Nordirland, Australien, Island, Kanada, Liechtenstein, Neuseeland, Norwegen, die Schweiz und die USA.

Die Arztberichte sind in deutscher oder englischer Sprache zu verfassen. Kosten, die durch eine Übersetzung von Arztberichten in die deutsche oder englische Sprache entstehen, hat der Anspruchsteller zu tragen.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die versicherte Person hat zu ermöglichen, dass der Versicherer von Ärzten, Pflegepersonen, Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sachdienliche Auskünfte insbesondere über Gesundheitsdaten, Ursache, Beginn, Art, Verlauf, Grad und voraussichtliche Dauer der Krankheit sowie über diejenigen Krankheiten, die zum Tod oder zu einer schweren Erkrankung mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten geführt haben, erhalten kann.

Dies kann durch eine pauschale, jederzeit widerrufliche Ermächtigung, durch Einzelermächtigungen oder durch Beschaffung der Informationen durch die versicherte Person selbst erfolgen; die in den beiden letzten Fällen entstehenden Mehrkosten im Vergleich zu einer pauschalen Ermächtigung hat der Anspruchsteller zu tragen. Über diese Möglichkeiten informieren wir die versicherte Person im Rahmen der Prüfung eines geltend gemachten Anspruchs. Bei einem Versicherungsfall aufgrund der Diagnose einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten können wir die versicherte Person ebenfalls auffordern, sich medizinischen Tests, inklusive Blutuntersuchungen, zu unterziehen. Entscheidet sich die versicherte Person gegen die Pauschaleinwilligung,

kann dies zur Verzögerung der Leistungsprüfung, zur Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

6. Zur Prüfung des Anspruchs aufgrund der Diagnose einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten können wir zudem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Untersuchungskosten werden in diesem Fall durch uns übernommen.
Dies schließt die Möglichkeit ein, dass Untersuchungen in Deutschland oder bei einem Arzt einer deutschen Botschaft durchgeführt werden. Wenn Sie für die geforderte Untersuchung aus dem Ausland nach Deutschland reisen müssen, übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch Reise- und Unterbringungskosten. Unter Reise- und Unterbringungskosten verstehen wir die Anreisekosten gemäß Bahnfahrt 2. Klasse und falls erforderlich Flug in der economy class. Übernachtungskosten werden von uns höchstens bis zu einem Betrag von 120 Euro pro Übernachtung übernommen. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.
7. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
8. Bei einem Versicherungsfall aufgrund der Diagnose einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten müssen Sie die Beiträge solange entrichten, bis wir eine Entscheidung zu Ihrem Anspruch auf Leistung getroffen haben.
9. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.
10. Wird eine in den Absätzen 1 bis 3 geregelte Mitwirkungspflicht vorsätzlich nicht erfüllt, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Die Ansprüche bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 17 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

§ 18 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 19 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 19 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir grundsätzlich an Sie als unsere(n) Versicherungsnehmer(in) oder an Ihre Erben. Sie können uns aber auch eine andere Person benennen, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

Unwiderrufliches Bezugsrecht

2. Wenn Sie ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort

erwerben soll, werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Bis Sie unsere Bestätigung erhalten haben, ist das Bezugsrecht widerruflich. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das unwiderrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Für die Leistung bei Diagnose einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten gemäß § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt ein unwiderrufliches Bezugsrecht zu Gunsten der betroffenen versicherten Person.

Für die Leistung bei Tod eines mitversicherten Kindes gilt ein unwiderrufliches Bezugsrecht zu Gunsten der Erben des verstorbenen Kindes.

Abtretung/Verpfändung

3. Soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind, können Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

Anzeigepflicht

4. Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1 und Absatz 2 Satz 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

Rechtsnachfolge

5. Bei Tod des Versicherungsnehmers während der Laufzeit des Vertrags gilt grundsätzlich die gesetzliche Erbfolge. Wurde eine erbrechtliche Verfügung getroffen, gilt diese anstelle der gesetzlichen Erbfolge. Abweichungen von den erbrechtlichen Gegebenheiten können sich ergeben, wenn Sie zu Lebzeiten etwas anderes verfügt haben. Solch eine Verfügung erkennen wir nur und erst dann als wirksam an, wenn sie uns in Textform angezeigt wird.

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

Welche Besonderheiten gelten bei einem Umzug in das Ausland?

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt. Unsere Adresse lautet:

Zurich Life Assurance plc
Zurich House
Frascati Road
Blackrock
Co. Dublin
A94 X9Y3
Irland

Unsere E-Mail-Adresse lautet: kundenservice@zurich-irland.de

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls 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 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie Ihre Geschäftsanschrift als Postadresse verwenden und sich die Geschäftsanschrift ändert.
3. Bei Namensänderungen gilt Absatz 2 entsprechend.
4. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).
5. Sie sind verpflichtet, uns zu informieren, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz ins Ausland verlegen und dort ein politisches Amt übernehmen sollten. Dieselbe Verpflichtung besteht auch dann, wenn Sie ins Ausland umziehen und dem Inhaber eines hohen politischen Amtes nahe stehen.
6. Dieser Lebensversicherungsvertrag ist auf Kunden mit Wohnsitz in Deutschland zugeschnitten. Sollten Sie oder die versicherte(n) Per-

son(en) während der Vertragslaufzeit in ein anderes Land umziehen, könnte der Vertrag unter Umständen nicht mehr für Ihre persönlichen Bedürfnisse und Verhältnisse geeignet sein. Aufgrund verbindlicher Gesetze und Vorschriften des Staates, in den Sie oder eine versicherte Person den Wohnsitz dann verlegen, ist es uns unter Umständen nicht mehr möglich, den Versicherungsvertrag in vollem Umfang gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durchzuführen. Bitte beachten Sie, dass Zurich Life in einem solchen Fall gegebenenfalls Ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen anpassen muss und keine Beitragszahlungen oder Bearbeitungsanfragen mehr annehmen kann. Sollte eine solche Anpassung notwendig sein, wird Zurich Life Sie davon rechtzeitig in Kenntnis setzen. Wenn Sie mit den Anpassungen nicht einverstanden sein sollten, haben Sie das Recht, die Beitragszahlungen für Ihren Versicherungsvertrag einzustellen, und die Leistungspflicht der Zurich Life entfällt.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Ansprüche und Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 23 Sind Ihre Beiträge und Versicherungsleistungen garantiert?

Gemäß diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen garantiert der auf Ihrem Versicherungsschein ausgewiesene ursprüngliche Beitrag, dass die ebenfalls in Ihrem Versicherungsschein vereinbarten Leistungen bis zum Ende der Versicherungsdauer gewährleistet werden. Wir verzichten auf das Recht zur Anpassung der Beiträge bzw. Leistungen nach § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Sollten auf Beiträge für diese Versicherung öffentliche Abgaben, insbesondere etwa eine Versicherungssteuer, eingeführt werden, behalten wir uns das Recht vor, den Beitrag in dem Umfang zu erhöhen, in dem die eingeführte öffentliche Abgabe auf den Beitrag anfällt.

§ 24 Können wir die Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder zugehörige Zusatzklärungen ändern?

Sollte eine der aufgeführten Bedingungen unwirksam sein, gilt Folgendes: Die Gültigkeit der verbleibenden Bedingungen ist nicht betroffen. Die ungültige Bedingung wird durch die gesetzliche Regelung ersetzt.

§ 25 Wie können sich internationale Sanktionen auf Ihren Vertrag auswirken?

Ungeachtet sonstiger Bestimmungen dieses Vertrages gewähren bzw. leisten wir aus diesem Versicherungsvertrag keinen Versicherungsschutz beziehungsweise keine Zahlungen, sonstige Leistungen oder sonstige Vorteile zu Gunsten von Ihnen, der versicherten Person oder zugunsten eines Dritten, soweit dadurch oder durch Handlungen der versicherten Person anwendbare Regelungen, Gesetze oder Wirtschafts- oder Handelssanktionen verletzt werden.

§ 26 Wie können Sie sich beschweren?

1. Bei Beanstandungen, die in Zusammenhang mit Ihrer Versicherung ste-

hen, können Sie sich direkt an uns wenden.

2. Darüber hinaus haben wir uns als Mitglied des Versicherungsombudsmann e. V. dazu verpflichtet, an einem Verfahren zur Streitbeilegung vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Den Ombudsmann für Versicherungen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle.

3. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht sowie der Central Bank of Ireland, an die Sie sich bei Beschwerden wenden können. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

und
Central Bank of Ireland
PO Box 559
Dublin 1

4. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Allgemeine Steuerhinweise für die Eagle Star RisikoLeben-top

Gültig für die Bundesrepublik Deutschland (Stand 07/2024)

Eventuelle Gesetzesänderungen sind in den nachfolgenden Ausführungen nicht berücksichtigt.

Nachfolgende Verbraucherhinweise können nur allgemeine Hinweise des bei Drucklegung geltenden Steuerrechts sein. Für deren Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden. Hilfeleistungen in Steuerangelegenheiten können, außer vom zuständigen Finanzamt, nur von Befugten zur unbeschränkten Hilfeleistung in Steuersachen (z. B. Steuerberater, Wirtschaftsprüfer) geleistet werden (§ 3 StBerG).

Ist Steuer nach § 9 Absatz 5 VersStG nachzuentrichten, so ist der Versicherer zum Zweck der Steuerentrichtung berechtigt, die Steuer beim Versicherungsnehmer nachträglich einzufordern oder im Leistungsfall die Versicherungsleistung entsprechend zu kürzen.

A. Einkommensteuer

1. Steuerliche Behandlung im Privatvermögen

Die Versicherungsbeiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben nach § 10 Absatz 1 Nr. 3a Einkommensteuergesetz (EStG) abgezogen werden.

Die Versicherungsleistung unterliegt nicht der Einkommensteuer.

2. Steuerliche Behandlung im Betriebsvermögen

Gehört der Versicherungsvertrag zu einem deutschen steuerlichen Betriebsvermögen, können die Beiträge als Betriebsausgaben abgezogen werden. Die Versicherungsleistung stellt grundsätzlich eine steuerpflichtige Betriebseinnahme dar.

B. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Die Auszahlung der Versicherungssumme an eine andere Person als den Versicherungsnehmer unterliegt grundsätzlich

- der Schenkungsteuer, wenn die Schenkung zu Lebzeiten des Versicherungsnehmers erfolgte oder
- der Erbschaftsteuer, wenn der Erwerb infolge des Todes des Versicherungsnehmers erfolgte.

Die tatsächliche Steuerbelastung hängt davon ab, ob die Versicherungssumme zusammen mit anderen steuerpflichtigen Leistungen den jeweils zur Anwendung kommenden Freibetrag übersteigt.

Nach § 30 ErbStG sind Erben bzw. Beschenkte oder Schenker verpflichtet, innerhalb von drei Monaten eine Anzeige beim zuständigen Finanzamt über die Erbschaft bzw. Schenkung abzugeben.

C. Versicherungsteuer

Die Beiträge (Versicherungsentgelte) zu dieser Versicherung sind nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe a Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit.

Für die Leistung bei Diagnose einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten gemäß §2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt: Die Beiträge zu dieser Versicherung sind nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit, sofern die Ansprüche auf die Versicherungsleistung bei Erkrankung der Versorgung

- der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert („Risikoperson“ bzw. „versicherte Person“) oder
- von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetz oder Angehörigen im Sinne des § 15 Abgabenordnung dienen.

Erlischt gemäß § 4 Absatz 2 VersStG die Steuerbefreiung, so ist nach § 9 Absatz 5 VersStG die Steuer nachzuentrichten, soweit Versicherungsentgelt für einen Zeitraum nach Entfallen der Steuerbefreiung gezahlt worden ist.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Zurich Life Assurance plc und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte gemäß den „Data Protection Acts 1988-2003“ die von Zeit zu Zeit angepasst, erweitert, ergänzt, aufgehoben oder ersetzt wurden und einschließlich EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO 2016/67).

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Zurich Life Assurance plc
Zurich House
Frascati Road
Blackrock
Co. Dublin
A94 X9Y3
Irland

Sollten Sie Fragen zum Datenschutz haben können Sie uns per E-Mail kontaktieren, vertriebsservice@zurich-irland.de oder postalisch (kostenfrei für Sie) an die folgende Adresse:

Zurich Gruppe Deutschland
Konzerndatenschutz
50427 Köln
E-Mail: datenschutz@zurich.com.

Alternativ können Sie unseren **Datenschutzbeauftragten** per E-Mail, dataprotectionofficer@zurich.ie oder postalisch (kostenfrei für Sie) unter folgender Adresse kontaktieren:

Data Protection Officer
Zurich Life Assurance plc
Zurich House
Frascati Road
Blackrock
Co. Dublin
A94 X9Y3
Irland

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

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 Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch die Versicherungssumme ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung versicherungsspezifischer Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer Zurich-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung, hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach 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.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebes,
- für die Gesamtbetrachtung Ihrer Kundenbeziehung zu den Unternehmen der Zurich Gruppe in Deutschland,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Zurich Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sofern wir gesetzlich vorgeschriebene Prüfungen vornehmen, zum Beispiel zur Verhinderung von Geldwäsche, kann es in bestimmten Fällen auch zu einer Verarbeitung von Daten zu strafrechtlichen Verurteilungen und Straftaten kommen.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Zurich Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In der Übersicht der Dienstleister der Zurich Life Assurance plc im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.zurich-irland.de/footer_links/privacy.jsp finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht der Dienstleister der Zurich Life Assurance plc im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.zurich-irland.de/footer_links/privacy.jsp entnehmen.

Weitere Empfänger

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

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. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung ohne Angabe von Gründen zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten dann nicht mehr, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten zu wenden. Daneben haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde an Ihrem Wohnort oder der für uns zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde:

Data Protection Commission
Canal House
Station Road
Portarlinton
Co. Laois
Ireland

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, 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. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern finden Sie in der Übersicht der Dienstleister der Zurich Life Assurance plc im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.zurich-irland.de/footer_links/privacy.jsp

Aktualisierung der Datenschutzhinweise

Diese Datenschutzhinweise können aufgrund von Änderungen z. B. der gesetzlichen Bestimmungen, zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden. Eine jeweils aktuelle Fassung dieser Hinweise sowie der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, erhalten Sie getrennt nach Unternehmen und Sparten unter www.zurich-irland.de/footer_links/privacy.jsp

Übersicht der Dienstleister der Zurich Life Assurance plc

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten in Übereinstimmung mit allen gültigen Datenschutzgesetzen und der von Ihnen gegebenenfalls im Rahmen Ihres Versicherungsantrags oder der Leistungsbearbeitung abgegebenen Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtbindungserklärung. Dies beinhaltet auch die Weitergabe von Daten an Dienstleister, soweit dies für Erbringung der Dienstleistung erforderlich ist. Diese Liste nennt solche Dienstleister sowie Kategorien von Dienstleistern. Dienstleister bzw. Dienstleisterkategorien, die hierzu besondere Kriterien von Daten (wie z. B. biometrische oder Gesundheitsdaten) erhalten könnten, sind mit ¹ gekennzeichnet.

Einzelne Dienstleister können auch außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums niedergelassen sein. Eine Datenübermittlung an solche Dienstleister kann zum Beispiel erfolgen, wenn dies zwingend zur Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Vertrags erforderlich ist. Im Übrigen erfolgt eine solche Übermittlung nur, wenn das angemessene Datenschutzniveau am Sitz des Dienstleisters durch einen Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission (wie z. B. im Fall der Schweiz) oder durch geeignete Garantien, insbesondere den Abschluss der von der Europäischen Kommission erlassenen Standard-Datenschutzklauseln (diese können Sie bei uns erfragen), gewährleistet ist. Dienstleister bzw. Kategorien mit Sitz außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums sind mit ² gekennzeichnet.

Zurich interne Dienstleister bei denen die Datenverarbeitung Hauptgegenstand der Tätigkeit ist

Dienstleister	Gegenstand der Beauftragung
TDG Tele Dienste GmbH ¹	Kundenservice (z. B. Telefonie)
Zürich Beteiligungs-Aktiengesellschaft (Deutschland) ¹	Zentrale Dienstleistungen (z. B. Recht & Steuern, Revision, Compliance, Risikoprüfung, Vertragsverwaltung, Versicherungsvertrieb und Leistungsfallbearbeitung sowie IT-Dienstleistungen, Sanktions-Screening, Geldwäscheprävention)
Zurich Kunden Center GmbH ¹	Kundenservice (z. B. Telefonie)
Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft	Versicherungsvertrieb
Zurich Insurance Europe AG Niederlassung für Deutschland	Versicherungsvertrieb
Zurich Insurance Company Ltd	IT-Dienstleistungen

Kategorien von Dienstleistern, die für o. g. Konzerngesellschaften tätig werden und bei denen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten kein Hauptgegenstand des Auftrages ist bzw. die nur gelegentlich tätig werden

Dienstleisterkategorie	Gegenstand der Beauftragung
Adress-Dienstleister	Aktualisierung von Adressdaten
Archivierungs-/Entsorgungsunternehmen ¹	Aktenarchivierung und Entsorgung von Akten/Datenträgern
Assistance-Dienstleister ^{1 2}	Assistance-Leistungen
Call-Center	Telefondienstleistungen
Druckereien	Druckdienstleistungen (Druck/Postversand)
Elektronisches Versandmanagement	Versanddienstleistungen (E-Mail-Versand)
Medizinische Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater etc.) ¹	Analyse, Begutachtung und Beratung zu Rehabilitations- und sonstigen medizinischen Maßnahmen
Sonstige Gutachter, Sachverständige, Prüfdienstleister ¹	Erstellung von Gutachten/Expertisen; Beratung in speziellen Fällen
Inkassounternehmen	Forderungseinzug
IT-und Telekommunikationsdienstleister ^{1 2}	IT-Dienstleistungen (z. B. IT, Telefonie, Netzwerk, Wartung)
Post-, Kommunikations- oder Logistikdienstleister ¹	Postbearbeitung, Dokumenten-Management inkl. Digitalisierung
Marketingagenturen	Marketingaktionen
Marktforschungsunternehmen, Analyse Dienstleister ¹	Marktforschung, Web-Analyse
Auskunfteien und Recherchedienstleister (z. B. Detekteien) ¹	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte, Recherchedienstleistungen
Rechtsanwaltskanzleien ¹	Anwaltliche Dienstleistungen
Rehabilitationsdienste und Dienstleister für Hilfs- und Pflege- sowie medizinische Leistungen ¹	Assistance-Leistungen (z. B. Beratung zu Rehabilitationsmaßnahmen)
Rückversicherer ^{1 2}	Einbindung in die Risiko- und Leistungsprüfung in speziellen Fällen
Schadendienstleister/Sanierer/Werkstätten	Unterstützung in der Schadenbearbeitung
Übersetzer und Dolmetscher	Übersetzungen und ähnliche Unterstützungsleistungen
Wirtschaftsprüfer	Prüfdienstleistungen
Zahlungsdienstleister	Abwicklung von Zahlungen über Zahlungsdienstleister (z.B. Kreditkartenanbieter)

Hinweis: Eine Weitergabe findet *nicht an alle* Dienstleister statt, sondern ggf. an einzelne Dienstleister und nur soweit es erforderlich und durch eine Rechtsgrundlage abgedeckt ist. Informationen zu Ihren Rechten bzgl. Ihrer Daten (wie z.B. einem evtl. Widerspruchsrecht) finden Sie mit weiteren Informationen zum Datenschutz in dem Dokument „Information zur Verwendung Ihrer Daten“ Ihrer Vertragsgesellschaft jeweils aktuell auf der Seite www.zurich.de/datenschutz.

Anlage zur Verbraucherinformation

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Zurich Life Assurance plc
Eagle Star
Postfach 110123
50401 Köln

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag zwischen dem Beginn des Versicherungsschutzes und dem Zugang der Widerrufserklärung um einen Betrag in Höhe von 1/365 des für ein Jahr zu zahlenden Beitrags. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile hat der Versicherer Ihnen auszuzahlen. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zu rückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Aufstellung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;

11. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
13. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
15. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
16. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
17. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Lebensversicherung

Bei dieser Lebensversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung.

Ende der Widerrufsbelehrung

Zurich Life Assurance plc

Zurich House, Frascati Road, Blackrock, Co. Dublin, A94 X9Y3, Irland
Telefon: 0800 1802 392 (für Sie kostenlos aus dem deutschen Festnetz)
Internet: www.zurich-irland.de

Zurich Life Assurance plc unterliegt der Aufsicht der Central Bank of Ireland. Die Central Bank of Ireland erfüllt sowohl die Aufgaben der Zentralbank als auch der Finanzaufsichtsbehörde.