

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für den **IDEAL** KrebsAirbag

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben bei uns, der IDEAL Lebensversicherung a.G., im Folgenden IDEAL genannt, Ihren **IDEAL** KrebsAirbag abgeschlossen. Sie sind damit der Versicherungsnehmer, also unser Ansprechpartner in allen vertraglichen Angelegenheiten. Gleichzeitig sind Sie auch Versicherte Person, also die Person auf deren Leben beziehungsweise Gesundheitszustand die Versicherung abgeschlossen ist. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

In unserer Anrede benutzen wir zur Vereinfachung stellvertretend für alle Geschlechter die männliche Form.

Bei dem **IDEAL** KrebsAirbag handelt es sich um eine Risikoversicherung zur finanziellen Absicherung für den Fall einer Krebserkrankung oder eines gutartigen Gehirntumors.

Wir verzichten für eine bessere Verständlichkeit bewusst vielfach auf die Nennung der zugrunde liegenden Gesetze und Paragraphen. Auf Ihren Wunsch können wir Ihnen diese jedoch gerne darlegen.

Wenn Sie Probleme haben, einen Sachverhalt richtig einzuordnen, sind Erläuterungen zu einigen Begriffen hilfreich. Zu allen unterstrichenen Begriffen finden Sie daher Beschreibungen in dem beigefügten Lexikon. Dieses Lexikon ist nicht Teil der Versicherungsbedingungen im rechtlichen Sinne.

Inhalt

§ 1	Welche Leistungen erhalten Sie?	2
§ 2	Was sind die versicherten Krankheiten?	5
§ 3	Welche Überschüsse erhalten Sie?	6
§ 4	Wann beginnt und wann endet Ihre Versicherung?	9
§ 5	Welche Regeln gelten für Ihre Beiträge?	9
§ 6	Wie kommunizieren wir miteinander und welche Mitteilungspflichten haben Sie?	12
§ 7	Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie während der Vertragslaufzeit?	15
§ 8	Was geschieht, wenn Sie Ihren IDEAL KrebsAirbag kündigen?	16
§ 9	Was setzen wir bei der Berechnung einzelner Werte voraus?	17
§ 10	Wie alt sind Sie?	18
§ 11	Welche Kosten und Gebühren gibt es?	19
§ 12	Welche weiteren Bestimmungen gelten für Ihren Vertrag?	20
§ 13	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt beziehungsweise ausgeschlossen?	20
§ 14	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	21

§ 1 Welche Leistungen erhalten Sie?

(1) Was für eine Leistung erhalten Sie, wenn Sie an einer versicherten Krankheit erkranken?

Wird bei Ihnen während der Dauer dieses **IDEAL** KrebsAirbag und nach Ablauf der Wartezeit erstmalig eine der in § 2 beschriebenen Erkrankungen diagnostiziert, zahlen wir Ihre Versicherungssumme. Ihr **IDEAL** KrebsAirbag endet damit. Eine mehrfache Auszahlung der Versicherungssumme ist nicht möglich. Die Höhe Ihrer Versicherungssumme haben Sie mit der IDEAL vereinbart. Sie ist im Versicherungsschein dokumentiert.

a) Wartezeit

Die Wartezeit beträgt sechs Monate ab dem Beginn der Versicherung. Der **IDEAL** KrebsAirbag endet, wenn während der Wartezeit

- eine Erkrankung gemäß § 2 erstmalig diagnostiziert wird oder
- Symptome* einer Erkrankung gemäß § 2 auftreten, beziehungsweise
- ein ärztlicher Verdacht für eine Tumorerkrankung geäußert wird.

Eine Leistung wird in diesem Fall nicht fällig. Sie erhalten lediglich Ihre bereits gezahlten Beiträge zurück. Ihr **IDEAL** KrebsAirbag endet damit. Nur so können wir Ihnen Ihren **IDEAL** KrebsAirbag mit dieser einfachen Form der Risikoprüfung anbieten.

* Bevor Krebserkrankungen ärztlich diagnostiziert werden, treten häufig bereits Symptome auf, die auf eine Krebserkrankung hindeuten können und abgeklärt werden müssen. Symptome können z. B. Blut im Urin oder Stuhl, langanhaltende Kopf- oder sonstige Schmerzen bzw. eine sichtbare oder tastbare Geschwulstbildung sein. Werden diese Symptome nicht abgeklärt und es stellt sich nach Ablauf der Wartezeit heraus, dass eine Krebserkrankung vorliegt, besteht dafür kein Versicherungsschutz. Werden die Symptome jedoch als nicht Krebs-bedingt abgeklärt, so besteht uneingeschränkt Versicherungsschutz.

b) Überschussbeteiligung

Zusätzlich zur vereinbarten Versicherungssumme erhalten Sie eine Summe aus der Überschussbeteiligung (siehe § 3).

c) Mindest-/Höchstleistung (ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung)

Ihre Versicherungssumme muss mindestens 10.000 € betragen.

Ihre Versicherungssumme darf nicht mehr als 120.000 € betragen.

Ihre Versicherungssumme nach Beitragsfreistellung muss mindestens 3.000 € betragen.

Summen aus Ihrer Überschussbeteiligung werden nicht berücksichtigt. Dabei bezieht sich der Höchstbetrag auf die Summe aller bei der IDEAL für Sie existierenden Versicherungssummen aus einer Krebsversicherung.

(2) Was zahlen wir aus, wenn Sie sterben?

Sterben Sie während der Dauer Ihres **IDEAL** KrebsAirbag, ohne dass Sie einen Anspruch auf Leistung nach Absatz 1 haben, zahlen wir 90 % des Deckungskapitals aus Ihrem **IDEAL** KrebsAirbag aus. Die Wartezeit gilt nicht für die Leistung im Todesfall.

Ihr **IDEAL** KrebsAirbag endet.

(3) An wen zahlen wir die fälligen Leistungen aus?

Grundsätzlich erhalten Sie als unser Versicherungsnehmer alle Auszahlungen aus Ihrem **IDEAL** KrebsAirbag .

Eine Abtretung oder eine Verpfändung Ihrer Leistungen ist bei Ihrem **IDEAL** KrebsAirbag nicht möglich.

(4) Welche Mitwirkungspflichten haben Sie, wenn Sie eine Leistung in Anspruch nehmen wollen?

a) Erforderliche Unterlagen bei Leistungen aufgrund einer Krebserkrankung oder eines gutartigen Gehirntumors

Wenn Sie Leistungen in Anspruch nehmen wollen, müssen Sie Nachweise vorlegen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten tragen Sie. Folgende Nachweise und Unterlagen werden benötigt:

- ein Zeugnis über den Tag Ihrer Geburt
- die Diagnose der versicherten Erkrankung im Sinne von § 2 dieser Bedingungen durch entsprechende klinische und radiologische Untersuchungen, sowie histologische oder zytologische Befunde
- ausführliche Berichte der Ärzte, die Sie behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Erkrankung
- eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen Sie in Behandlung waren, sind oder – sofern bekannt – sein werden,

- der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen der zugrunde liegenden Erkrankung geltend machen könnte.

Sie ermächtigen die genannten Personen und Stellen, uns die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Sie entbinden die genannten Stellen und uns von der Schweigepflicht. Hierzu empfehlen wir, eine entsprechende Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung zu erteilen.

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach § 6 Abs. 9 vorgelegt wird.

b) Auszahlung der Versicherungsleistung

Zur Feststellung der Leistungspflicht müssen Sie uns die erforderlichen Nachweise gemäß Absatz 4 a einreichen. Innerhalb einer Woche entscheiden wir, ob ein Leistungsanspruch besteht. Die Frist beginnt, wenn alle erforderlichen Unterlagen zur Leistungsprüfung bei uns eingegangen sind.

Unsere Leistungen werden dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten überwiesen. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

Falls die Nachweise noch nicht vollständig bei uns eingegangen sind und die Prüfung der Leistungspflicht dadurch nicht abgeschlossen werden kann, werden wir Ihnen das mit Hinweis auf die noch fehlenden Nachweise in regelmäßigem Abstand – mindestens alle drei Wochen – mitteilen.

c) Auszahlung bei Tod

Ihr Tod sollte uns innerhalb von zwei Wochen ab dem Zeitpunkt, zu dem der Anspruchsteller Kenntnis vom Tod erlangt hat, mitgeteilt werden. Dabei benötigen wir Ihre amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort.

d) Besonders zu beachten:

- Alle Nachweise müssen Sie uns im Original einreichen.
- Zu Unrecht oder zu viel empfangene Versicherungsleistungen müssen Sie an uns zurückzahlen.

(5) Mit welchen Folgen müssen Sie rechnen, wenn Sie die Mitwirkungspflichten nicht beachten?

Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllende Mitwirkungspflicht (Obliegenheit) vorsätzlich verletzt, sind wir für diesen Versicherungsfall von der Leistung befreit. Bei grob fahrlässiger Verletzung haben wir das Recht, unsere Leistungen entsprechend der Schwere des Verschuldens zu kürzen. Erbringen Sie den Nachweis, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Unsere Leistungspflicht bleibt auch bestehen, soweit uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat.

Bei Arglist bleiben wir generell leistungsfrei. Im Leistungsfall werden wir Sie gesondert auf diese Regelung hinweisen.

(6) Welche weiteren Leistungen erhalten Sie?

Über die vereinbarten Leistungen hinaus bieten wir Ihnen im Falle einer Krebsdiagnose einige Hilfestellungen, sogenannte Assistanceleistungen, in der jeweils gültigen Fassung an. Diese müssen Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Leistungsfalls bei uns beantragen. Für diesen Service müssen Sie keinen gesonderten Beitrag zahlen. Die Wartezeit gilt nicht für die Assistanceleistungen.

Bitte beachten Sie, dass die Assistanceleistungen nicht garantierte Zusatzangebote der IDEAL sind. Sollte der jeweilige Assistent seinen Geschäftsbetrieb einstellen und die IDEAL keinen angemessenen Ersatz stellen können, behalten wir uns vor, die Assistanceleistungen zu ändern oder ganz einzustellen. Informieren Sie sich bitte auf unserer Homepage oder bei unserem Kundenservice über die jeweils gültigen Angebote.

§ 2 Was sind die versicherten Krankheiten?

Sie sind erkrankt, wenn Sie die Erstdiagnose einer Krebserkrankung oder eines gutartigen Gehirntumors während der Dauer Ihres Versicherungsschutzes gestellt bekommen.

(1) Welche Krebserkrankungen führen zur Zahlung Ihrer Versicherungsleistung?

Krebs ist ein bösartiges Zellwachstum (z. B. Tumor), das durch unkontrolliertes Wachstum sowie Eindringen in anderes Gewebe mit der Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist.

Als Krebserkrankung betrachten wir auch die Tumorformen

- des Blutes,
- der blutbildenden Organe und
- des Lymphsystems.

dazu zählen auch

- die Leukämie, sofern sie eine Anämie verursacht hat,
- die Lymphome und
- der Morbus Hodgkin.

Ein histologischer oder bei Leukämie ein zytologischer Befund muss diese Diagnose bestätigen.

(2) Welche Krebserkrankungen und Erkrankungsstadien führen nicht zur Zahlung Ihrer Versicherungsleistung?

- a) Alle Krebserkrankungen, die ausschließlich auf Basis molekularer oder biochemischer Verfahren nachgewiesen werden, zum Beispiel durch den Nachweis von Tumor-DNA im Blut.
- b) Vorstufen von Krebserkrankungen, Carcinoma in situ einschließlich aller prämaligen und nicht invasiven Tumorerkrankungen
- c) Krebse des Lymphsystems des Stadiums I (Ann Arbor Klassifikation)
- d) Leukämie, sofern sie keine Anämie verursacht hat.

- e) Hautkrebs (heller Hautkrebs), der kein malignes Melanom (schwarzer Hautkrebs) ist und der keine Fernmetastasen gebildet hat.
- f) Leichte Formen des schwarzen Hautkrebses (maligne Melanome der Haut) mit einer Eindringtiefe bis zu 2 mm und ohne Bildung von Fernmetastasen.
- g) Prostata- und Schilddrüsenkrebs mit jeweils einem Durchmesser von bis zu 2 cm und ohne Bildung von Fernmetastasen.

(3) Welche gutartigen Gehirntumore führen zur Zahlung Ihrer Versicherungsleistung?

Der Tumor des Gehirns ist nicht bösartig, jedoch lebensbedrohlich, da er zu objektivierbaren neurologischen Störungen geführt hat, die nicht mehr behebbar sind. Beispiele dafür sind

- Hirnleistungsstörungen,
- Epileptische Anfälle,
- Motorische oder sensorische Beeinträchtigungen.

Dabei treten diese Störungen in dem Bereich des Gehirns auf, der durch die vom Tumor befallene Hirnregion gesteuert wird.

Ein Neurologe bestätigt das Vorliegen einer solchen nicht mehr behebbaren neurologischen Störung infolge eines gutartigen Tumors und weist diese mittels bildgebender Verfahren nach.

(4) Welche gutartigen Gehirntumore führen nicht zur Zahlung Ihrer Versicherungsleistung?

- a) Zysten, Verkalkungen und Granulome des Gehirns
- b) Fehlbildungen in den oder der Arterien oder Venen des Gehirns
- c) Tumore der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse)
- d) Tumore der Zirbeldrüse

§ 3 Welche Überschüsse erhalten Sie?

Der Gesetzgeber hat klare Regeln aufgestellt, wie wir unsere Versicherungsnehmer an den Überschüssen der IDEAL beteiligen müssen. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) stellt mittels Kontrollen sicher, dass wir die Regeln einhalten.

Die über den Garantiezins (siehe § 9 Absatz 2) hinausgehenden Überschüsse werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist der BaFin einzureichen.

(1) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer der IDEAL insgesamt?

a) Woraus entstehen Überschüsse?

Es gibt drei wesentliche Quellen von Überschüssen. Sie hängen direkt mit den Grundlagen (siehe § 9) zusammen:

- **Verzinsung:** Wir legen das Geld unserer Versicherungsnehmer, das wir in den Versicherungsverträgen verwalten, an. Die Erträge hieraus schreiben wir unseren Versicherungsnehmern gemäß gesetzlicher Vorschrift zu mindestens 90 % gut.
- **Kalkulation Ihrer Leistungen:** Wir beschreiben, dass wir gewisse Annahmen treffen müssen, ob und wie lange wir die versicherten Leistungen zahlen müssen (siehe § 9). Stellt sich heraus, dass wir weniger Leistungen auszahlen müssen als angenommen, bleibt Geld übrig. Dieses Geld schreiben wir unseren Versicherungsnehmern gemäß gesetzlicher Vorschrift zu mindestens 90 % als Ertrag gut.
- **Kalkulation der Kosten:** Stellt sich heraus, dass wir weniger Kosten benötigen als angenommen, bleibt Geld übrig. Dieses Geld schreiben wir unseren Versicherungsnehmern gemäß gesetzlicher Vorschrift zu mindestens 50 % als Ertrag gut.

b) Was geschieht als Nächstes mit den gutgeschriebenen Überschüssen?

Die entstandenen Überschüsse gehören zunächst allen unseren Versicherungsnehmern. Wir sammeln die Überschüsse und reservieren sie zur Verteilung auf die einzelnen Versicherungsverträge. Diese reservierten Überschüsse heißen "Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)" und dürfen grundsätzlich nur zur Weitergabe an die Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in wenigen, im Gesetz geregelten Ausnahmefällen und mit Zustimmung der BaFin darf ein Versicherer davon abweichen.

c) Bei Ihrem **IDEAL** KrebsAirbag entstehen keine Bewertungsreserven, da es sich um eine reine Risikoabsicherung handelt.

(2) Wie verteilen wir die Überschüsse aller Versicherungsnehmer auf die einzelnen Verträge?

Unterschiedliche Versicherungen können auch in unterschiedlicher Höhe zur Überschussbeteiligung beitragen, wie ein beispielhafter Blick auf die Entstehung der Überschüsse verdeutlicht:

a) **Überschüsse aus der Kalkulation Ihrer Leistungen (Risikoüberschüsse)**

- Hier könnten wir bei der zu erwartenden Dauer von Rentenzahlungen (zum Beispiel bei einer Rentenversicherung oder bei einer Pflegerentenversicherung) mit unseren Annahmen genau richtig gelegen haben. Es würden also keine Überschüsse entstehen.
- Bei
 - Todesfallversicherungen,
 - Invaliditätsversicherungen oder
 - Versicherungen, die bestimmte Krankheiten versichern,treten weniger Leistungsfälle ein als wir in der Beitragskalkulation angenommen haben. Dann entstehen Überschüsse.

b) Überschüsse aus der Kalkulation der Kosten

Zahlen wir Renten aus, verursacht das höhere Kosten, als wenn wir einen einmaligen Betrag auszahlen. Eine Rentenversicherung oder eine Pflegerentenversicherung wird daher mit anderen Kosten kalkuliert als eine reine Versicherung für den Todesfall. Daher tragen diese Versicherungen auch unterschiedlich zur Überschussbeteiligung bei.

Deshalb fassen wir alle bei der IDEAL bestehenden Verträge nach verschiedenen Kriterien zusammen und bilden so Gruppen von gleichartigen Versicherungen, wie:

- Gewinn- und Bestandsgruppe Rentenversicherungen
- Gewinn- und Bestandsgruppe Pflegeversicherungen
- Gewinn- und Bestandsgruppe Risikoversicherung

Ihr **IDEAL** KrebsAirbag gehört der Gewinn- und Bestandsgruppe „Risikoversicherung“ und der Gewinngruppe „Dread Disease“ an.

Der Verantwortliche Aktuar stellt einmal im Jahr fest,

- wie viele Überschüsse angefallen sind,
- wie viel davon für die Versicherungsnehmer gutgeschrieben wird,
- welche Gewinn- und Bestandsgruppe welchen Anteil davon erhält und
- welche Anteile der einzelne Vertrag davon erhält.

Seine Ergebnisse teilt der Verantwortliche Aktuar dem Vorstand in Form einer Empfehlung mit. Der Vorstand beschließt daraufhin die Höhe der Überschuss-Anteilsätze. Wir veröffentlichen die Überschuss-Anteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie jederzeit auf unserer Internetseite abrufen.

(3) Welche Überschüsse erhalten Sie, wenn Sie an einer versicherten Krankheit erkranken?

Zusätzlich zu Ihrer vereinbarten Versicherungssumme zahlen wir Ihnen eine Plussumme. Sie ermittelt sich aus

- dem Prozentsatz für die Plussumme, den wir im Geschäftsbericht für das Kalenderjahr ausgewiesen haben, in dem für Sie eine der in § 2 beschriebenen Erkrankungen diagnostiziert wird, und
- Ihrer vereinbarten Versicherungssumme, die wir Ihnen zahlen.

Der Prozentsatz für die Plussumme kann für beitragspflichtige und beitragsfreie Versicherungen unterschiedlich hoch sein.

(4) Was zahlen wir, wenn Sie sterben?

Wenn Sie sterben, zahlen wir keine Überschussbeteiligung aus.

(5) Warum können wir die Höhe Ihrer Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe Ihrer Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab:

- Welche Zinsen können wir für Sie erwirtschaften?
- Wie oft und in welcher Höhe müssen wir versicherte Leistungen auszahlen? Müssen wir mehr auszahlen, als wir bei der Berechnung der Beiträge angenommen haben, treffen unsere Annahmen zu oder müssen wir weniger auszahlen?

- Wie entwickeln sich die Kosten in unserem Unternehmen? Sind sie höher, als wir bei der Berechnung der Beiträge angenommen haben, treffen unsere Annahmen zu oder sind die Kosten niedriger?

Die Antworten auf diese Fragen können wir nicht voraussagen. Sie sind von uns auch nur begrenzt beeinflussbar.

Die Höhe Ihrer künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Sie können Ihre mögliche Überschussbeteiligung Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

§ 4 Wann beginnt und wann endet Ihre Versicherung?

(1) Wann beginnt Ihr IDEAL KrebsAirbag?

Ihr IDEAL KrebsAirbag beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt. Wenn Sie den Beitrag nicht zu den vereinbarten Terminen zahlen, kann jedoch unsere Pflicht, die vereinbarten Leistungen an Sie auszuzahlen, entfallen (siehe § 5 Absatz 3).

(2) Wann endet Ihr IDEAL KrebsAirbag?

Ihr IDEAL KrebsAirbag endet grundsätzlich mit

- Auszahlung der Versicherungssumme,
- der Leistung bei Tod,
- Beendigung durch Sie (siehe § 8) oder die IDEAL oder mit
- Rückzahlung der Beiträge gemäß § 1 Absatz 1 a.

(3) Welche Uhrzeit gilt für den Beginn- und den Endtermin?

Beginntermine gelten ab 0:00 Uhr, also immer ab der ersten Sekunde des genannten Tages. Endtermine gelten bis 24:00 Uhr, also immer bis zur letzten Sekunde des genannten Tages. Sprechen wir von einer Dauer "bis einschließlich" eines Monats, ist der Endtermin der Letzte des Monats um 24:00 Uhr.

§ 5 Welche Regeln gelten für Ihre Beiträge?

(1) Wann müssen Sie die Beiträge zahlen und wie hoch sind sie?

Sie können Ihrem Versicherungsschein entnehmen, zu welchen Terminen und in welcher Höhe Sie Beitragszahlungen vereinbart haben. Gesetzlich unterscheiden wir zwei Arten von Beiträgen: den Einlösungsbeitrag und den Folgebeitrag.

a) Einlösungsbeitrag

So nennen wir Ihren ersten Beitrag, den Sie für Ihren IDEAL KrebsAirbag zahlen.

Sie müssen diesen Einlösungsbeitrag spätestens zu dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn zahlen.

b) Folgebeitrag

Folgebeitrag wird jeder Beitrag genannt, der nach Ihrem Einlösungsbeitrag fällig ist. Sie müssen diese Folgebeiträge spätestens zu den mit Ihnen vereinbarten Terminen zahlen.

Erteilen Sie uns ein Mandat zur SEPA-Lastschrift, erfolgen die Lastschriften zu den mit Ihnen vereinbarten Terminen.

(2) Wie sorgen Sie dafür, dass die Beiträge rechtzeitig gezahlt werden?

Sie müssen dafür sorgen, dass alle Beiträge rechtzeitig bei uns eingehen. Für die Rechtzeitigkeit Ihrer Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit Ihr Beitrag bei uns eingeht. Das können Sie auf folgende Arten machen:

a) Sie haben ein Mandat zur SEPA-Lastschrift erteilt

- Sie sorgen dafür, dass wir Ihre Beiträge zu den vereinbarten Terminen in der vereinbarten Höhe von Ihrem Bankkonto abbuchen können.
- Sie widersprechen dieser Abbuchung nicht.

Die SEPA-Lastschrift hat einen Vorteil: Selbst wenn wir den fälligen Beitrag nicht abbuchen konnten, gilt Ihre Zahlung unter folgenden Voraussetzungen dennoch als rechtzeitig:

- Sie haben nicht zu vertreten, dass die Abbuchung nicht erfolgen konnte. Beispiel: Sie haben ein Bankguthaben von 500 €. Von Ihrem Bankkonto werden 400 € abgebucht. Die Abbuchung beruht auf einem Fehler, weil eine weitere Rate für einen bereits ausgelaufenen Kredit abgebucht wurde. Auf Ihrem Bankkonto verbleiben 100 €. Wir können Ihren Beitrag über 150 € nicht einziehen.
- Unser folgender zweiter Versuch, Ihren Beitrag abzubuchen, ist erfolgreich. Haben Sie zu vertreten, dass Ihr Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

b) Sie haben kein Mandat zur SEPA-Lastschrift erteilt oder es ist ungültig geworden. Sie überweisen uns Ihre Beiträge, sodass diese zu den vereinbarten Terminen in der vereinbarten Höhe bei uns eingehen.

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(3) Was geschieht, wenn Sie nicht zahlen oder weniger zahlen als vereinbart?

a) Einlösungsbeitrag

Bei nicht rechtzeitiger Zahlung – das bedeutet auch, wenn wir den Beitrag nicht einziehen können – dürfen wir vom Vertrag zurücktreten. Darüber hinaus sind wir bei Eintritt eines Versicherungsfalles nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unser Recht auf Rücktritt und unsere Leistungsfreiheit bestehen nur, wenn Sie die nicht rechtzeitige Zahlung zu vertreten haben.

b) Folgebeitrag

Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung,
- oder wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam, und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

(4) Wann endet Ihre Beitragszahlung?

Ihre Beitragszahlung endet

- wie im Versicherungsschein vereinbart,
- mit Beendigung Ihres Vertrags durch Sie (siehe § 8) oder die IDEAL oder
- mit der nächsten Beitragsfälligkeit, die auf den Eintritt der in § 2 beschriebenen Erkrankung folgt oder
- mit der nächsten Beitragsfälligkeit die auf Ihren Tod folgt oder
- mit Rückzahlung der Beiträge gemäß § 1 Absatz 1 a.

Einen Beitrag, der bereits vor Eintritt unserer Leistungspflicht fällig war und bezahlt wurde, zahlen wir Ihnen daher weder anteilig noch komplett zurück.

Einen Beitrag, der nach Eintritt unserer Leistungspflicht fällig war und bezahlt wurde, zahlen wir Ihnen zurück.

(5) Welche Möglichkeiten haben Sie, Beitragszahlungen zu ändern oder auszulassen?

a) Änderung Ihrer Beitragszahlungen

Es gelten die Voraussetzungen für Vertragsänderungen (siehe § 7 Absatz 1).

b) Beitragsfreistellung

- Bei einer Beitragsfreistellung stellen Sie Ihre Beitragszahlung ein.
- Die Höhe Ihrer versicherten Leistungen richtet sich nach dem zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung erreichten Betrag. Bei der Berechnung wenden wir die anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 9 beschriebenen Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation an.
- Eine Beitragsfreistellung ist nicht immer möglich. Die beitragsfreie Mindestsumme (siehe § 1 Absatz 1 b) muss erreicht werden. Wird die beitragsfreie Mindestsumme nicht erreicht, zahlen wir den Rückkaufswert (siehe § 8 Absatz 2) aus und Ihr **IDEAL** KrebsAirbag endet damit.

c) Später können Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen oder erhöhen

Möchten Sie verringerte Beiträge wieder erhöhen oder Ihre Beitragszahlung nach einer Beitragsfreistellung wieder aufnehmen, teilen Sie uns dies bitte mit (siehe § 6). Wir prüfen gerne, ob eine solche Änderung möglich ist. Voraussetzungen für die Erhöhung sind:

- Die Verringerung Ihrer Beiträge oder die Beitragsfreistellung wurde vor maximal 12 Monaten durchgeführt.
- Die Erhöhung der Leistung darf nicht über die Höhe der ursprünglich versicherten Leistung hinausgehen.
- Die Mindestleistung (siehe § 1 Absatz 1 c) darf nicht unterschritten werden.
- Für den aus der Erhöhung/Wiederaufnahme resultierenden Teil der Versicherung gilt erneut eine Wartezeit von sechs Monaten (siehe § 1 Absatz 1 c) nach Erhöhung/Wiederaufnahme.

(6) Welche Unter- und Obergrenzen gibt es für den Beitrag?

a) Untergrenzen

- Ihr Beitrag darf nicht weniger als 8 € pro Monat betragen.
- Die Dauer der Beitragszahlung muss mit der Dauer des Vertrages identisch sein und darf nicht weniger als zehn Jahre sein.

b) Obergrenzen

Der maximal mögliche Beitrag ergibt sich aus der Höchstleistung (siehe § 1 Absatz 1 c).

§ 6 Wie kommunizieren wir miteinander und welche Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Wie übermitteln wir die Informationen zu Ihrem IDEAL KrebsAirbag?

Grundsätzlich möchten wir die Kosten Ihres **IDEAL** KrebsAirbag so gering wie möglich halten, denn je niedriger die Kosten sind, desto mehr erhalten Sie am Ende für Ihre Beiträge. Daher stellen wir Ihnen künftig sämtliche Informationen per E-Mail zur Verfügung. Dazu verwenden wir Ihre E-Mail-Adresse, die Sie uns genannt haben, oder wir kommunizieren auf anderen sicheren Wegen (zum Beispiel über ein für Sie eingerichtetes elektronisches Postfach oder über ein Portal).

Ausnahmen:

- Wenn es rechtlich erforderlich ist, senden wir Ihnen zusätzlich Unterlagen an Ihre Postanschrift.
- Wenn Sie es ausdrücklich wünschen, senden wir Ihnen auch alle anderen Informationen an Ihre Postanschrift. In diesem Fall können wir jedoch Gebühren erheben.

(2) Wie können Sie mit uns in Kontakt treten?

Es gibt verschiedene Wege, auf denen Sie uns erreichen können. Der für Sie bequemste Weg ist dabei nicht immer auch der sicherste. Eine einfache E-Mail zum Beispiel beweist noch nicht, dass sie tatsächlich von Ihnen stammt. Es könnte sich auch eine andere Person Zugang zu Ihrem Postfach verschafft haben und die E-Mail unter Ihrem Namen verschickt haben. Alternativen können ein Brief oder ein Fax sein.

Für Anliegen, bei denen die Betrugsgefahr eher gering ist, ist die E-Mail wegen des geringen Aufwandes aber sicherlich die beste Wahl. Diese Anliegen können zum Beispiel sein:

- Adressänderung,
- Namensänderung,
- Allgemeine Auskünfte,
- Auszahlungen auf das Referenzkonto.

Notwendige Dokumente und Urkunden können Sie dabei einscannen und an Ihre E-Mail anhängen. Dieser Weg ist zum Beispiel die richtige Wahl bei Übermittlung

- einer Heiratsurkunde,
- einer Sterbeurkunde,
- von Gesundheitsdaten.

Bei bestimmten Anliegen kann es sinnvoll sein, dass Sie sie in einem Brief erfassen, den Sie unterschreiben. Mit Ihrer Unterschrift stellen Sie sicher, dass keine andere Person Erklärungen unter Ihrem Namen abgibt. Diesen Brief können Sie ebenfalls einscannen und uns per E-Mail zur Verfügung stellen. Dieser Weg ist zum Beispiel die richtige Wahl bei Übermittlung

- von Steuerinformationen wie Ihrer Steueridentifikationsnummer,
- von SEPA-Mandaten mit Beitragszahlerwechsel,
- von Anforderungen einer Auszahlung auf ein anderes als das Referenzkonto,
- einer Änderung von Bezugsrechten.

(3) Welche Mitteilungsfristen gelten, wenn Sie Ihren Vertrag ändern oder kündigen möchten?

Wir bemühen uns, Ihre Wünsche schnell umzusetzen. Damit eine Umsetzung garantiert zum nächsten Monatsersten wirksam werden kann, muss uns Ihre Mitteilung bis zum 15. eines Monats mit den hierfür nötigen Angaben und Erklärungen vorliegen. Andernfalls erfolgt die Umsetzung zum Monatsersten des darauf folgenden Monats. Beispiel: Sie wollen den monatlichen Beitrag zum nächstmöglichen Zeitpunkt von 100 € auf 50 € reduzieren und teilen uns das per E-Mail mit.

Ihre E-Mail geht bei uns am 15.08. ein. Wir stellen Ihren Vertrag mit Wirkung zum 01.09. entsprechend um.

Ihre E-Mail geht bei uns am 16.08. ein. Wir stellen Ihren Vertrag mit Wirkung zum 01.10. entsprechend um.

(4) Welche Mitteilungsfristen gelten, wenn Sie eine Leistung beantragen?

Mitteilungen zur Beantragung einer Leistung aus Ihrem IDEAL KrebsAirbag müssen Sie uns innerhalb von zwei Wochen ab dem zutreffenden Ereignis beziehungsweise ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie Kenntnis von dem Ereignis erlangt haben, zusenden.

(5) Welche Mitteilungsfristen gelten, wenn Sie Ihre Postanschrift oder Ihren Namen ändern?

Eine Änderung Ihrer bei uns hinterlegten Postanschrift müssen Sie uns innerhalb von zwei Wochen 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 drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

Das gilt auch für eine Änderung Ihres Namens.

(6) Welche Mitteilungsfristen gelten, wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse ändern?

Da die E-Mail künftig unser zentrales Medium für Mitteilungen ist und Sie der Kommunikation per E-Mail bei Beantragung zugestimmt haben, gelten die Mitteilungsfristen gemäß Absatz 5 sinngemäß.

(7) Welche Mitwirkungspflichten haben Sie, wenn Sie eine Leistung in Anspruch nehmen wollen?

(Siehe § 1 Absatz 4)

(8) Mit welchen Folgen müssen Sie rechnen, wenn Sie Ihre Mitwirkungspflichten nicht beachten?

(Siehe § 1 Absatz 5)

(9) Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

a) Welche Daten benötigen wir von Ihnen?

Der Gesetzgeber fordert von uns die Meldung bestimmter Daten und Informationen, die zum Beispiel Ihre Steuerpflicht in Deutschland und im Ausland oder die Herkunft Ihrer Einzahlungen betreffen, wie

- Ihrer Steueridentifikationsnummer,
- Ihres Geburtsorts,
- Ihres Wohnsitzes,
- Nachweise zur Identifikation und der wirtschaftlichen Berechtigung.

Alle diese Daten müssen Sie uns zur Verfügung stellen. Daten, die der Gesetzgeber nicht anfragt, werden wir auch nicht melden.

Weitere Informationen hierzu können Sie Ihrem Steuerinformationsblatt entnehmen.

b) Wann fragen wir Sie nach diesen Daten?

Informationen dieser Art sind erforderlich

- bei Vertragsabschluss,

- bei Änderung Ihres Vertrags,
- wenn Sie oder berechtigte Dritte eine Leistung beantragen und
- auf unsere Nachfrage hin.

Stellen Sie uns diese Informationen bitte innerhalb von zwei Wochen ab dem zutreffenden Ereignis beziehungsweise ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie Kenntnis von dem Ereignis erlangt haben, zur Verfügung.

c) Welche Konsequenzen hat es, wenn Sie uns über gesetzlich vorgeschriebene Informationen nicht in Kenntnis setzen?

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, legen wir den uns bekannten Stand Ihrer persönlichen Daten bei der Bearbeitung zugrunde. Im Zweifel führt das dazu, dass

- Sie direkten Kontakt zu den Behörden aufnehmen müssen.
- Sie bis zur Erfüllung der Auskunftspflicht keine Versicherungsleistung erhalten.

§ 7 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie während der Vertragslaufzeit?

(1) Was sind die Voraussetzungen für eine Vertragsänderung?

Voraussetzung einer jeden Vertragsänderung ist, dass Ihre Beiträge und Ihre Leistungen nach Ihrer Änderung die Unter- und Obergrenzen einhalten (siehe § 5 Absatz 6 und § 1 Absatz 1 c). Darüber hinaus muss bei einer Erhöhung Ihrer versicherten Leistungen eine Risikoprüfung zu dem Ergebnis führen, dass einer Annahme Ihrer Vertragsänderung nichts entgegensteht. Das gilt auch für Vertragsänderungen, die im Folgenden lediglich aufgezählt und in einem anderen Paragraphen beschrieben sind.

(2) Wie dokumentieren wir Ihre Vertragsänderungen?

Bei Änderung Ihres Vertrags erstellen wir einen Nachtrag zum Versicherungsschein und stellen Ihnen diesen Nachtrag zur Verfügung.

(3) Welche Änderungen sind möglich?

- a) **Kündigung (siehe § 8)**
- b) **Beitragsfreistellung (siehe § 5 Absatz 5)**
- c) **Änderung Ihrer Beiträge (siehe § 5 Absatz 5)**
- d) **Änderung Ihrer Leistungen**

Sie können Ihre Leistungen ändern. Diese Änderungen haben Auswirkungen auf die Beiträge. Erhöhen Sie eine Leistung, wird sich auch ein höherer Beitrag hierfür ergeben. Verringern Sie eine Leistung, sinkt auch der Beitrag hierfür.

e) Weitere Änderungswünsche

Haben Sie weitere Änderungswünsche, teilen Sie uns diese bitte mit. Sofern eine Änderung möglich ist, erstellen wir Ihnen gerne ein individuelles Angebot.

§ 8 Was geschieht, wenn Sie Ihren IDEAL KrebsAirbag kündigen?

Sie können Ihren **IDEAL** KrebsAirbag während der Laufzeit immer zum nächsten Termin der Beitragszahlung kündigen. Dabei gelten die Mitteilungsfristen gemäß § 6 Absatz 3.

(1) Welche Auswirkungen hat Ihre Kündigung?

Durch Ihre Kündigung stellen wir Ihren **IDEAL** KrebsAirbag beitragsfrei (siehe § 5 Absatz 5). Wenn Sie eine beitragsfreie Fortführung nicht wünschen, können Sie auch verlangen, dass Ihr **IDEAL** KrebsAirbag sofort endet. Wir zahlen in diesem Fall nichts aus.

Ist eine Beitragsfreistellung nicht möglich, weil die Mindestleistung (siehe § 1 Absatz 1 c) nicht erreicht ist, endet Ihr **IDEAL** KrebsAirbag

(2) Was erhalten Sie bei Kündigung, wenn eine Beitragsfreistellung nicht möglich ist?

- a) Ist eine Beitragsfreistellung nicht möglich, weil die Mindestleistung (siehe § 1 Absatz 1 c) nicht erreicht ist, zahlen wir den Rückkaufswert vermindert um den Stornoabzug aus.
- b) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital Ihres Vertrags. Der Rückkaufswert ist mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 11 Absatz 2).
- c) Von dem nach Absatz 2 b ermittelten Wert nehmen wir einen Stornoabzug in Höhe von 50 % vor. Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies müssen wir Ihnen im Zweifel nachweisen. Wir halten den Stornoabzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Stornoabzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. Im Lexikon erläutern wir Ihnen die Gründe für den Stornoabzug.
- d) Wir sind berechtigt, den nach Absatz 2 b und 2 c errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (§ 169 Abs. 6 VVG).
- e) Noch nicht entrichtete Beiträge und sonstige Forderungen verrechnen wir.

(3) Wie können Sie Ihre Kündigung rückgängig machen?

- a) Haben wir Ihren IDEAL KrebsAirbag aufgrund Ihrer Kündigung beitragsfrei gestellt, können Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen (siehe § 5 Absatz 5 c).
- b) Haben wir Ihnen den Rückkaufswert ausgezahlt, ist das ebenfalls möglich, allerdings gelten folgende weitere Voraussetzungen:
 - Die Kündigung wurde vor maximal einem Monat durchgeführt.
 - Sie haben den ausgezahlten Rückkaufswert vollständig zurückgezahlt.

§ 9 Was setzen wir bei der Berechnung einzelner Werte voraus?

Wenn wir in unseren Texten von Grundlagen oder Rechnungsgrundlagen sprechen, meinen wir damit die im Folgenden beschriebenen Sachverhalte.

Die einzelnen Werte von Versicherungen – wie Beiträge oder Leistungen – werden anhand von mathematischen Grundlagen unabhängig vom Geschlecht berechnet. Die verwendeten Grundlagen haben wir der [BaFin](#) mitgeteilt. Diese Grundlagen liefern zum Beispiel Antworten auf die folgenden Fragen:

(1) Wie wahrscheinlich ist es, dass eine versicherte Leistung auch tatsächlich gezahlt werden muss?

Es gibt Statistiken darüber, wie lange Menschen eines jeden Geburtsjahrgangs in Deutschland durchschnittlich leben, wie wahrscheinlich es ist, dass sie ein bestimmtes Alter erreichen, und wie lange sie dann noch leben. Ebenso gibt es Statistiken darüber, wie wahrscheinlich Erkrankungen sind, wie oft eine Krebserkrankung oder Pflegebedürftigkeit eintreten und wie lange sie andauern. Diese Statistiken nennt man Sterbetafeln, Rententafeln, Invalidisierungstafeln, Pflgetafeln oder zusammengefasst: [Ausscheideordnungen](#). Sie beantworten uns die oben gestellte Frage. Hierzu ein vereinfachtes Beispiel einer Todesfallversicherung:

Wir vereinbaren mit 1.000 Personen, die alle im gleichen Jahr geboren sind, dass ihre Hinterbliebenen 100.000 € erhalten, wenn sie innerhalb der nächsten zehn Jahre sterben. Statistisch gesehen stirbt eine dieser 1.000 Personen in diesem Zeitraum. Ohne Berücksichtigung anderer Einflüsse wie Zins und Kosten benötigen wir somit $100.000 \times 1 : 1.000 = 100$ € Beitrag von jeder dieser Personen.

(2) Welche Zinsen beziehungsweise Überschüsse berücksichtigen wir?

a) Garantiezins:

So bezeichnen wir den Zinssatz, mit dem Ihr [Deckungskapital](#) verzinst wird und der in die Berechnung der garantierten Leistungen einfließt. Das so ermittelte Kapital schreiben wir Ihnen jährlich gut. Die Höhe des Garantiezinses können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

b) Überschüsse:

Die Regelungen zur Überschussbeteiligung können Sie § 3 entnehmen.

(3) Welche Kosten und Gebühren berücksichtigen wir?

Siehe § 11.

(4) Was gilt darüber hinaus für die Kalkulation?

Wir kalkulieren die Beiträge getrennt nach Nichtrauchern, Rauchern und Starkrauchern.

a) Nichtraucher

Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten kein Nikotin durch Rauchen von Zigaretten, Zigarren, Pfeife oder sonstigem Tabak oder durch Inhalieren unter Verwendung elektronischer Verdampfer wie E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen aufgenommen hat.

b) Raucher

Raucher ist, wer die Voraussetzungen für Nichtraucher nicht erfüllt und bis zu 20 Zigaretten pro Tag raucht.

c) Starkraucher

Starkraucher ist, wer die Voraussetzungen für Nichtraucher nicht erfüllt und mehr als 20 Zigaretten pro Tag raucht.

Um Sie in eine dieser drei Gruppen einstufen zu können, stellen wir Ihnen bereits bei Beantragung Ihres **IDEAL** KrebsAirbag entsprechende Fragen. Für Ihre Antworten gelten die Regeln für die Vorvertragliche Anzeigepflicht (siehe § 14).

§ 10 Wie alt sind Sie?

(1) Welcher Tag ist der Geburtstag?

Das Alter, das wir für unsere Berechnungen verwenden, entspricht immer Ihrem tatsächlichen Alter. Der **IDEAL** KrebsAirbag rechnet aber nicht in Tagen, sondern in Monaten. Daher verlegen wir alle Geburtstage, die nicht auf den Ersten eines Monats fallen, auf den Ersten des Folgemonats. Sind Sie also am 03.12.1980 geboren, ist Ihr 50. Geburtstag für uns am 01.01.2031.

Sind Sie aber an einem Monatsersten geboren, zum Beispiel am 01.12.1980, haben Sie auch bei uns am 01.12.2030 Ihren 50. Geburtstag.

Überall, wo wir von Ihrem Geburtstag oder Ihrem Alter sprechen, haben wir so gerechnet.

(2) Welche Unter- und Obergrenzen gibt es für das Alter?

- Das Mindestalter bei Beginn Ihres **IDEAL** KrebsAirbag beträgt 18 Jahre.
- Das maximale Alter bei Beginn Ihres **IDEAL** KrebsAirbag beträgt 75 Jahre.
- Das maximale Alter bei Ablauf Ihres **IDEAL** KrebsAirbag beträgt 85 Jahre.

§ 11 Welche Kosten und Gebühren gibt es?

(1) Wodurch entstehen die Kosten?

- a) Unsere Mitarbeiter werden zum Beispiel dafür bezahlt,
- Produkte wie den **IDEAL** KrebsAirbag für Sie zu entwickeln,
 - Ihren Antrag zu prüfen,
 - Ihren Vertrag zu erfassen und zu verwalten,
 - Ihre Anfragen zu bearbeiten und
 - Ihren Leistungsantrag zu prüfen.
- b) Darüber hinaus entstehen Ausgaben zum Beispiel für
- die Einhaltung rechtlicher und gesetzlicher Anforderungen,
 - die Einrichtung und den Unterhalt der zeitgemäßen technischen Hilfen, wie Bestandsführungssysteme oder PCs für die Mitarbeiter,
 - die Einrichtung und Weiterentwicklung einfacher, aber sicherer Kommunikationswege,
 - die Erstellung von Marketingunterlagen und
 - die Schulung von Mitarbeitern und Vertriebspartnern.

Dabei handelt es sich um Beispiele, nicht um eine abschließende Aufzählung.

Diese Ausgaben geben wir in Form von Kosten an unsere Versicherungsnehmer weiter. Dabei teilen wir die Kosten je nach ihrer Entstehung in die folgenden Kategorien ein:

- Abschluss- und Vertriebskosten und
- übrige Kosten (insbesondere Verwaltungskosten).

(2) Welche Kosten haben wir bereits einkalkuliert?

Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in dem jeweiligen Versicherungsjahr und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Leistungen vorhanden sind (siehe § 8). Die konkrete Entwicklung des Rückkaufswertes, der beitragsfreien Leistungen, sehen Sie in der „Mitteilung der Wertentwicklung“.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie Ihrem Produktinformationsblatt entnehmen.

Wir haben uns bei der Bemessung der Kosten an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert.

(3) Welche Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Neben den oben beschriebenen Kosten für die Vertragsverwaltung erheben wir für spezielle Anlässe, zum Beispiel für Mahnungen, Gebühren.

Über diese Gebühren erhalten Sie von uns eine gesonderte Rechnung mit der Bitte um Begleichung.

§ 12 Welche weiteren Bestimmungen gelten für Ihren Vertrag?

(1) Verjährung von Ansprüchen aus Ihrem Versicherungsvertrag

Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß den gesetzlichen Vorschriften nach Ablauf von drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Haben Sie einen Anspruch bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei der Fristberechnung nicht mit.

(2) Welches ist die Vertragssprache?

Die Kommunikation erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

(3) Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

(4) Wo ist der Gerichtsstand?

Für Klagen aus Ihrem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.

Klagen aus Ihrem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus Ihrem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 13 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt beziehungsweise ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der versicherten Erkrankung gemäß § 2 gekommen ist.

(1) Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes bestehen im Ausland?

Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Es gibt daher keine Einschränkungen des Versicherungsschutzes im Ausland.

(2) Bei welchen Ereignissen leisten wir nicht?

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist der Eintritt einer versicherten Erkrankung gemäß § 2 durch Kernenergie oder atomare, biologische beziehungsweise chemische (ABC-)Waffen.

In diesen Fällen wenden wir die Regelung an, die bei Kündigung (siehe § 8) vereinbart ist.

§ 14 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

(1) Was ist die vorvertragliche Anzeigepflicht?

a) Sie sind bis zur Annahme Ihres Antrags auf **IDEAL** KrebsAirbag verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail oder auf unserer Website) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. 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, aber auch für die von Ihnen abgegebenen Erklärungen zu von uns beschriebenen risikorelevanten Umständen.

Diese Anzeigepflicht gilt im Rahmen der Risikoprüfung, die Basis unserer Annahmeentscheidung ist.

b) Wenn eine andere Person die Frage nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt. Von Ihnen wissentlich unterlassene Angaben zu gefahrerheblichen Umständen gegenüber dieser Person entlasten Sie als Versicherungsnehmer nicht.

(2) Mit welchen Folgen müssen Sie bei Nichtbeachtung der vorvertraglichen Anzeigepflicht rechnen?

Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- von Ihrem **IDEAL** KrebsAirbag zurücktreten,
- Ihren **IDEAL** KrebsAirbag kündigen,
- Ihren **IDEAL** KrebsAirbag ändern oder
- Ihren **IDEAL** KrebsAirbag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

(3) Was geschieht, wenn wir zurücktreten?

- a) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir von Ihrem **IDEAL** KrebsAirbag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Verletzung der Anzeigepflicht vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir Ihren **IDEAL** KrebsAirbag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherem Beitrag oder eingeschränktem Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- b) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand,
- der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.
- Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
- c) Wenn wir Ihren **IDEAL** KrebsAirbag durch Rücktritt aufheben, wenden wir die Regeln an, die bei Kündigung vereinbart sind (siehe § 8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(4) Was geschieht, wenn wir kündigen?

- a) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir Ihren **IDEAL** KrebsAirbag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- b) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir Ihren **IDEAL** KrebsAirbag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherem Beitrag oder eingeschränktem Versicherungsschutz), geschlossen hätten.
- c) Kündigen wir Ihren **IDEAL** KrebsAirbag, wandelt er sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (siehe § 5). Ist eine Beitragsfreistellung nicht möglich, weil die Mindestleistung nicht eingehalten wird, zahlen wir den Rückkaufswert aus und Ihr **IDEAL** KrebsAirbag endet.

(5) Was geschieht, wenn wir Ihren IDEAL KrebsAirbag ändern?

- a) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir Ihren **IDEAL** KrebsAirbag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherem Beitrag oder eingeschränktem Versicherungsschutz), geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann dazu führen, dass Sie für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall Ihren Versicherungsschutz rückwirkend verlieren. Haben Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der nächsten Beitragsfälligkeit oder sofort bei abgelöster Beitragszahlung Vertragsbestandteil.
- b) Sie können Ihren **IDEAL** KrebsAirbag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen oder sich der Beitrag um mehr als 10 % erhöht.

- c) Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

(6) Welche Voraussetzungen gelten für die Ausübung unserer Rechte?

- a) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen haben.
- b) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats 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 angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Für den Fall, dass es sich um eine unverschuldete Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichten handelt, verzichten wir auf das bestehende Recht zur Kündigung.

- c) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

(7) Was geschieht, wenn wir Ihren IDEAL KrebsAirbag anfechten?

Wir können Ihren **IDEAL** KrebsAirbag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen wurde. Absatz 3 a gilt entsprechend.

(8) Was geschieht bei Leistungserweiterung/Wiederherstellung Ihres IDEAL KrebsAirbag?

Die Absätze 1 bis 6 b gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung Ihres **IDEAL** KrebsAirbag entsprechend. Die Fristen nach Absatz 6 c beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung Ihres **IDEAL** KrebsAirbag bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(9) Wer ist der Erklärungsempfänger?

Wir üben unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. 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 einen berechtigten Dritten zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.