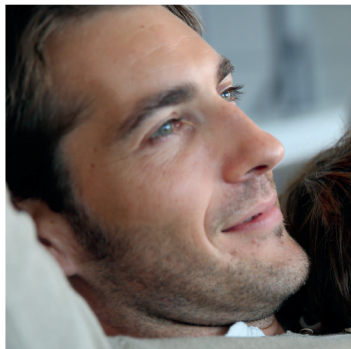


Günstiger Schutz für die Familie!



Sie haben mit der BKM ein solides Finanzierungskonzept geplant. Jetzt ist es wichtig, die Rückzahlung Ihres Darlehens abzusichern, damit Ihre Familie im Fall der Fälle gut versorgt ist. Über unseren Partner, die INTER Lebensversicherung AG, haben wir für Sie das passende Angebot.

Ein wichtiges PLUS
für Ihr Darlehen

Mit einer Risikolebensversicherung können Sie gelassen in die Zukunft sehen:

- **Bis zu 100%-ige Tilgung des Darlehens im Todesfall**
(Höchstversicherungssumme 150.000 EUR)
- **Finanzierung und Sicherheit aus einer Hand**
Wir erledigen alles für Sie. Sie treten einfach dem zwischen uns und der INTER Lebensversicherung AG bestehenden Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag bei. Das ist für Sie unbürokratisch und günstig.
- **Passgenaue Absicherung**
Die Versicherungssumme wird automatisch jährlich dem aktuellen Stand Ihres Darlehens angepasst. Sie zahlen nicht mehr als unbedingt nötig.
- **Günstige Beiträge**
Die Beiträge für den Risikoschutz sind für die gesamte Darlehenslaufzeit festgelegt und reduzieren sich durch eine attraktive Überschussbeteiligung. Die Beitragsabbuchung erfolgt über Ihr Bausparkonto.
- **Einfacher Beitritt**
Keine Gesundheitsfragen bis 50.000 EUR Versicherungssumme je zu versichernder Person.
- **Klare Informationen**
Diese „Informationen zur Risikolebensversicherung“ enthalten übersichtlich alle wichtigen Angaben.

Informationen zur Risikolebensversicherung

BKM. Deine Bausparkasse
Mehr Service. Mehr Sicherheit.

Inhaltsverzeichnis

- 1. Informationsblatt zu Versicherungsprodukten**
- 2. Höchstversicherungssummen und Beitragstabelle**
- 3. Informationen gem. §§ 1, 2 VVG-InfoV**
- 4. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)**
- 5. Wichtiger Hinweis zur Beantwortung von Gesundheitsfragen des Versicherers**
- 6. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung**
- 7. Widerrufsbelehrung**

Risikolebensversicherung

für Darlehensnehmer der Bausparkasse Mainz AG

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

INTER Lebensversicherung AG



Kollektiv-Lebensversicherung

Dieses Blatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Merkmale der Versicherung. Einzelheiten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) geregelt.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Kollektiv-Risikolebensversicherung (Restkreditversicherung), die zwischen der INTER Lebensversicherung AG und der Bausparkasse Mainz AG besteht und der Sie als versicherte Person beitreten. Im Todesfall wird die vereinbarte Versicherungssumme als Tilgungsleistung auf das bei der Bausparkasse Mainz AG bestehende Darlehen erbracht.



Was ist versichert?

- ✓ Todesfall der versicherten Person während der Laufzeit der Versicherung.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die anfängliche Versicherungssumme entspricht Ihrem Darlehensbetrag, höchstens jedoch 150.000 EUR. Sie wird zu Beginn jedes Kalenderjahres neu festgesetzt anhand des Stands Ihres Restdarlehens zu diesem Zeitpunkt. Einzelheiten finden Sie in § 1 AVB.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Individuell bei Aufnahme in den Versicherungsvertrag ausgeschlossene Todesursachen, zum Beispiel aufgrund besonderer Vorerkrankungen.
- ✗ Die Versicherungsleistung wird ausschließlich bei Tod der versicherten Person erbracht. Andere Risiken der versicherten Person sind nicht von diesem Versicherungsschutz umfasst.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Verlust oder Einschränkung der Versicherungsleistung kann eintreten, wenn Sie Gesundheitsfragen bei Aufnahme in den Versicherungsvertrag unzutreffend beantwortet haben.
- ! Bestimmte Todesursachen, z. B. Strahlen infolge Kernenergie, Kriegereignisse oder innere Unruhen im In- und Ausland. Einzelheiten finden Sie in § 4 AVB.
- ! Vorsätzliche Selbsttötung (§ 5 AVB).



Wo bin ich versichert?

Sie haben weltweiten Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig zahlen.
- Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden.
- Im Todesfall können wir Unterlagen verlangen, z. B. Sterbeurkunde, Bescheinigung über die Todesursache.



Wann und wie zahle ich?

Der Versicherungsbeitrag wird bei Einschluss in die Versicherung und zu Beginn eines jeden Kalenderjahres fällig und Ihrem Darlehenskonto belastet.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Zugang der Bestätigung der Bausparkasse Mainz AG über den Einschluss in die Versicherung, jedoch nicht vor dem Tag der Darlehensauszahlung.

Die Versicherung endet zum Ablauf eines Kalenderjahres, wenn die dann neu festzusetzende Versicherungssumme (§ 1 Abs. 3 AVB) weniger als 1.000,00 EUR betragen würde oder die versicherte Person in dem abgelaufenen Kalenderjahr das 80. Lebensjahr vollendet hat.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können jederzeit eine Kündigung zum Ablauf eines Kalenderjahres aussprechen.

Beitrag; Kosten

Die Höhe des Beitrags sowie der darin enthaltenen Abschluss- und Verwaltungskosten in EUR finden Sie in der unter Ziffer 2 dieser Broschüre abgedruckten Beitragstabelle.

2. Höchstversicherungssummen und Beitragstabelle

Höchstversicherungssummen

Die Versicherungssumme kann je versicherter Person bis zu 150.000 EUR betragen. Bis zu einer Versicherungssumme von 50.000 EUR je versicherter Person sind keine Gesundheitsfragen zu beantworten. Für Versicherungssummen je versicherter Person von über 50.000 EUR sind lediglich zwei Gesundheitsfragen zu beantworten. Diese finden Sie im Antrag auf Abgabe eines Darlehensangebotes in der Rubrik „Risikoversicherung“.

Bei mehreren gemeinschaftlichen Darlehensnehmern kann die Versicherungssumme bei Beantragung des Beitritts zur Versicherung zwischen ihnen anteilig aufgeteilt werden. Der/die beitretende/n Darlehensnehmer verpflichtet/n sich gegenüber der BKM zur Übernahme der auf die beitretende/n Person/en entfallenden Versicherungsbeiträge.

Die Versicherungssumme wird jährlich dem aktuellen Stand des Darlehens angepasst.

Versicherungen mit einer Versicherungssumme von über 150.000 EUR können nach einer ausführlichen Gesundheitsprüfung direkt bei der INTER Lebensversicherung AG abgeschlossen werden.

Beitragstabelle

Der jährliche Versicherungsbeitrag richtet sich nach dem jeweils erreichten Lebensalter und der Höhe des Restdarlehens (zuzüglich verbindlich zugesagter, aber noch nicht ausgezahlter Darlehensteilbeträge und vereinbarter Darlehensgebühren).

Die Höhe des Versicherungsbeitrags sowie der darin enthaltenen Abschluss- und Verwaltungskosten sind jeweils abhängig vom Alter der versicherten Person. In der folgenden Tabelle finden Sie

- den Versicherungsbeitrag pro 1.000 Euro Versicherungssumme, sowie
- die in diesem Versicherungsbeitrag jeweils enthaltenen Abschluss- und Verwaltungskosten.

Die in der nachfolgenden Tabelle angegebenen Beiträge reduzieren sich durch die Sofortverrechnung der jeweils jährlich neu festgelegten Überschussbeteiligung. Eine künftige Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von verschiedenen Faktoren ab, u. a. von der Entwicklung des Schadensverlaufs. Der sich aus der Beitragstabelle ergebende Versicherungsbeitrag erhöht sich um 12 Euro Stückkosten (Verwaltungskosten) pro Jahr.

Alter in Jahren	Beitrag pro 1.000 EUR Versicherungssumme	in diesem Beitrag enthaltene	
		Abschlusskosten	Verwaltungskosten
18	1,56	0,06	0,35
19	1,70	0,07	0,37
20	1,74	0,07	0,38
21	1,74	0,07	0,38
22	1,74	0,07	0,38
23	1,74	0,07	0,38
24	1,74	0,07	0,38
25	1,74	0,07	0,38
26	1,74	0,07	0,38
27	1,74	0,07	0,38
28	1,75	0,07	0,38
29	1,76	0,07	0,38
30	1,77	0,07	0,38
31	1,78	0,07	0,38
32	1,80	0,07	0,38
33	1,88	0,08	0,39
34	1,98	0,08	0,41
35	2,10	0,08	0,42
36	2,24	0,09	0,44
37	2,39	0,10	0,46
38	2,57	0,10	0,48
39	2,78	0,11	0,51
40	3,02	0,12	0,54
41	3,30	0,13	0,58
42	3,59	0,14	0,62
43	3,92	0,16	0,66
44	4,28	0,17	0,71
45	4,69	0,19	0,76
46	5,14	0,21	0,82
47	5,63	0,23	0,88
48	6,19	0,25	0,95
49	6,81	0,27	1,04

Alter in Jahren	Beitrag pro 1.000 EUR Versicherungssumme	in diesem Beitrag enthaltene	
		Abschlusskosten	Verwaltungskosten
50	7,51	0,30	1,13
51	8,29	0,33	1,23
52	9,16	0,37	1,34
53	10,13	0,41	1,47
54	11,18	0,45	1,60
55	12,29	0,49	1,75
56	13,47	0,54	1,90
57	14,73	0,59	2,06
58	16,09	0,64	2,24
59	17,56	0,70	2,43
60	19,15	0,77	2,64
61	20,88	0,84	2,86
62	22,76	0,91	3,11
63	24,80	0,99	3,37
64	27,00	1,08	3,66
65	29,42	1,18	3,97
66	32,13	1,29	4,33
67	35,19	1,41	4,72
68	38,78	1,55	5,19
69	42,72	1,71	5,70
70	47,02	1,88	6,26
71	51,73	2,07	6,87
72	56,96	2,28	7,55
73	62,94	2,52	8,33
74	69,64	2,79	9,20
75	77,09	3,08	10,17
76	85,28	3,41	11,24
77	94,23	3,77	12,40
78	103,97	4,16	13,67
79	114,53	4,58	15,04
80	125,97	5,04	16,53

Das maßgebliche Lebensalter ist die Differenz zwischen dem aktuellen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Die Versicherungssumme wird auf 100,00 EUR kaufmännisch auf- bzw. abgerundet. Die Versicherungsbeiträge je 1.000 EUR Versicherungssumme werden für Teilversicherungssummen unter 1.000 EUR anteilig berechnet.

Angaben zum Versicherungsunternehmen, ladungsfähige Anschrift und gesetzliche Vertreter

INTER Lebensversicherung AG, Erzbergerstr. 9-15, 68165 Mannheim.
Telefon: 0621 427-427, Fax: 0621 427-944, E-Mail: info@inter.de
Vorstand: Dr. Michael Solf (Sprecher), Michael Schillinger, Roberto Svenda, Dr. Sven Koryciorz
Aufsichtsratsvorsitzender: Peter Thomas
Sitz: Mannheim; Handelsregister-Nr. HRB 704610 beim Amtsgericht Mannheim
Die INTER Lebensversicherung AG ist ein Unternehmen in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft.

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Als privates Lebensversicherungsunternehmen besteht die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers im Betrieb der Lebensversicherung. Die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen -, Graurheindorferstr. 108, 53117 Bonn, Telefon 0228 4108-7777, Fax 0228 4108-1550.

Sicherungsfonds

Nach den gesetzlichen Vorschriften müssen alle Unternehmen, die die Lebensversicherung betreiben, einem Sicherungsfonds angehören. Für die Lebensversicherung nimmt diese Aufgabe die Protektor-Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, wahr.

Wesentliche Merkmale der Versicherung und anwendbares Recht

Die wesentlichen Merkmale der Risikolebensversicherung finden Sie im „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“ (Ziff. 1) und die für den Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag zwischen der INTER Lebensversicherung AG und der Bausparkasse Mainz AG geltenden Allgemeine Versicherungsbedingungen (Ziff. 4) für den Tarif R05. Sie enthalten insbesondere die Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistungsverpflichtung des Versicherers.

Für den Versicherungsvertrag sowie die vorvertragliche Rechtsbeziehung gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

Gesamtpreis und Kosten

Angaben zur Höhe Ihres Versicherungsbeitrags sowie zu den Abschluss- und Verwaltungskosten zuzüglich Stückkosten finden Sie unter Ziff. 2. Weitere Kosten fallen nicht an. Der jeweilige Gesamtbeitrag hängt von der Höhe des Restdarlehens (zuzüglich verbindlich zugesagter, aber noch nicht ausgezahlter Darlehensteilbeträge und vereinbarter Darlehensgebühren) sowie dem jeweils erreichten Lebensalter der versicherten Person/en ab. Da die Laufzeit der Versicherung von der Tilgungsentwicklung des Darlehens abhängig ist, die bei Einschluss des Darlehensnehmers in die Versicherung nicht feststeht, und der Beitrag in Abhängigkeit von der erfolgten Tilgung jährlich neu festgesetzt wird, kann kein Gesamtbetrag der Kosten in EUR ausgewiesen werden.

Überschussbeteiligung

Die Versicherung ist überschussberechtiget. Die Überschussanteile werden in Form einer Direktgutschrift mit den Beiträgen verrechnet. Eine künftige Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Nähere Angaben zu den für die Überschussermittlung und die Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und -maßstäbe finden Sie in § 2 AVB (Ziff. 4).

Beitragszahlungsmodalitäten

Der auf Ihren Versicherungsschutz entfallende Beitragsanteil wird von der Bausparkasse Mainz AG an den Versicherer gezahlt und Ihrem Darlehenskonto belastet. Die Versicherungsbeiträge werden jeweils zu Beginn eines jeden Kalenderjahres fällig, erstmals zum Versicherungsbeginn anteilig bis zum Schluss des laufenden Kalenderjahres.

Gültigkeitsdauer der Information

Die erteilten Informationen, einschließlich der Angaben zum Versicherungsbeitrag, beziehen sich auf den Zeitpunkt, zu dem Ihnen der Beitritt zur Kollektiv-Versicherung angeboten wurde.

Vertragsabschluss, Antragsbindung, Beginn des Versicherungsschutzes

Der Vertrag über den Einschluss der zu versichernden Personen kommt zustande, sobald die Bausparkasse Mainz AG Ihren Antrag auf Einschluss in die Risikolebensversicherung bestätigt. Sie können Ihren Beitritt zur Risikolebensversicherung innerhalb von 30 Tagen widerrufen. An einen gestellten Antrag auf Einschluss in die Risikolebensversicherung sind Sie nicht gebunden; sie können diesen auch schon vor Erhalt der Einschlussbestätigung widerrufen. Näheres zu Ihrem Widerrufsrecht und den Widerrufsfolgen finden Sie unter Ziff. 7.

Der Versicherungsschutz (materieller Versicherungsbeginn) beginnt mit Zugang der Bestätigung der Bausparkasse Mainz AG über den Einschluss in die Versicherung, jedoch nicht vor dem Tag der Darlehensauszahlung. Der technische Versicherungsbeginn (Beginn des Beitragszahlungszeitraums) ist der 1. des Monats, in dem die Darlehensauszahlung (bzw. erste Teilauszahlung) erfolgt.

Widerrufsrecht und -folgen

Näheres zu Ihrem Widerrufsrecht und den Widerrufsfolgen finden Sie unter Ziff. 7.

Laufzeit des Vertrages

Die Versicherung endet - außer im Leistungsfall - zum Ablauf eines Kalenderjahres, wenn die gem. § 1 Abs. 3 AVB neu festzusetzende Versicherungssumme weniger als 1.000,00 EUR betragen würde oder die versicherte Person in dem abgelaufenen Kalenderjahr das 80. Lebensjahr vollendet hat.

Beendigung / Kündigung des Vertrages

Sie können jederzeit eine Kündigung zum Ablauf eines Kalenderjahres aussprechen. Die Kündigung bedarf der Textform. Bei der Beendigung der Versicherung - außer bei Eintritt des Todesfalles - wird kein Kapitalbetrag (Rückkaufswert) ausgezahlt. Die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist nicht möglich.

Gerichtsstand

Für Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig. Es ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig. Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist der Gerichtsstand am Sitz des Versicherers begründet.

Sprache

Alle Ihren Einschluss in den Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag betreffenden Informationen sowie die Kommunikation während der Dauer der Versicherung erfolgen ausschließlich in deutscher Sprache.

Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Sie können eine Beschwerde über den Versicherer an den unabhängigen und neutralen Ombudsmann richten. Sie erreichen ihn unter Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin, Telefon 01804 224424, Fax 01804 224425 oder per E-Mail unter beschwerde@versicherungsombudsmann.de.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

Sie können eine Beschwerde auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde richten. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - Bereich Versicherungen -, Graurheindorferstr. 108, 53117 Bonn, Telefon 0228 4108-7777, Fax 0228 4108-1550, Internet www.bafin.de.

Allgemeine Versicherungsbedingungen zum Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag zwischen der Bausparkasse Mainz AG (Versicherungsnehmerin) und der INTER Lebensversicherung AG (Versicherer)

§ 1 - Welche Leistungen erbringt die INTER?

- (1) Die INTER zahlt die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.
- (2) Die anfängliche Versicherungssumme entspricht der Darlehensschuld am 1. des Monats, in dem die Darlehensauszahlung (bzw. erste Teilauszahlung) erfolgt, zuzüglich verbindlich zugesagter, aber noch nicht ausgezahlter Darlehensteilbeträge und vereinbarter Darlehensgebühren. Bei Voraus- und Zwischenkrediten vermindert sich die Versicherungssumme um das Guthaben des zugehörigen Bausparvertrages.
- (3) Zum 1. Januar eines jeden auf die Darlehensauszahlung folgenden Kalenderjahres wird die Versicherungssumme entsprechend der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Restdarlehensschuld zuzüglich verbindlich zugesagter, aber noch nicht ausgezahlter Darlehensteilbeträge und vereinbarter Darlehensgebühren neu festgesetzt.
- (4) Die Versicherungssumme wird auf 100,00 EUR kaufmännisch auf- bzw. abgerundet.

§ 2 - Wie ist die Versicherung an den Überschüssen beteiligt?

(1) Die Versicherungsnehmer werden in dem jeweils geltenden gesetzlich vorgeschriebenen Mindestumfang an den Überschüssen beteiligt (Überschussbeteiligung), sofern solche entstehen. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des HGB im Rahmen des Jahresabschlusses der INTER jährlich ermittelt.

Nachfolgend wird auf der Grundlage der derzeit geltenden Bestimmungen erläutert,

- aus welchen Quellen Überschüsse stammen (s. Abs. 2),
- wie mit entstandenen Überschüssen verfahren wird (s. Abs. 3),
- wie die Überschussbeteiligung der Versicherung erfolgt (s. Abs. 4) und
- warum eine Überschussbeteiligung nicht garantiert werden kann (s. Abs. 5)

(2) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen: den Kapitalerträgen, dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis. Die Beteiligung an diesen Quellen erfolgt unter Beachtung der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung):

Kapitalerträge: Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel werden für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet. Die Beiträge einer Risikolebensversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Todesfallrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

Risikoergebnis: In der Risikolebensversicherung hängt die Höhe der Überschüsse vor allem von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Sterblichkeit niedriger ist als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt. In diesem Fall müssen weniger Leistungen für Todesfälle als ursprünglich angenommen gezahlt werden. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

Übriges Ergebnis: Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen oder sonstige Einnahmen erzielt werden.

(3) Die Überschüsse werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, soweit sie nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben werden. Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde kann hiervon nach § 140 VAG abgewichen werden, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG kann im Interesse der Versicherten die Rückstellung dazu herangezogen werden, um einen drohenden Notstand abzuwenden, unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder die Deckungsrückstellung zu erhöhen, sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. Wird die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung herangezogen, werden die Versichertenbestände verursachungsorientiert belastet.

(4) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zu den Überschüssen bei. Gleichartige Versicherungsverträge sind deshalb in Bestandsgruppen zusammengefasst. Nach engeren Gleichartigkeitskriterien werden innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet (Bestandsklassen). Die Verteilung der Überschüsse für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zur Überschussentstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen. Die Bauspar-Risikoversicherung gehört zu der Bestandsklasse Bauspar141 in der Bestandsgruppe Bauspar011. Ein Versicherungsvertrag erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsklasse, der er angehört. Die Überschussanteile werden in Form einer Direktgutschrift mit den Beiträgen verrechnet.

(5) Ob und in welcher Höhe Überschüsse entstehen, hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und vom Versicherer nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Todesfallrisikos. Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts und der Kosten ist von Bedeutung. Eine künftige Überschussbeteiligung kann deshalb nicht garantiert werden.

§ 3 - Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

(1) Der materielle Versicherungsbeginn (Beginn des Versicherungsschutz) ist der Tag der Darlehensauszahlung (bzw. der ersten Teilauszahlung), sofern zu diesem Zeitpunkt der versicherten Person der Einschluss in die Versicherung - ggf. nach erfolgter Gesundheitsprüfung - bestätigt wurde.

(2) Der technische Versicherungsbeginn (Beginn des Prämienzahlungszeitraums) ist der 1. des Monats, in dem die Darlehensauszahlung (bzw. erste Teilauszahlung) erfolgt.

(3) Die Versicherung endet - außer im Leistungsfall - zum Ablauf eines Kalenderjahres, wenn die gem. § 1 Abs. 3 neu festzusetzende Versicherungssumme weniger als 1.000,00 EUR betragen würde oder die versicherte Person in dem abgelaufenen Kalenderjahr das 80. Lebensjahr vollendet hat.

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

(1) Grundsätzlich besteht der Versicherungsschutz unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

(2) Die Todesfallleistung beschränkt sich auf die Auszahlung des für das Monatsende nach dem Todestag berechneten Deckungskapitals, wenn die versicherte Person stirbt im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit

a) Kriegsereignissen oder

b) inneren Unruhen, an denen sich die versicherte Person aktiv beteiligt hat,

c) dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

(3) Die Leistung gem. Abs. 2 vermindert sich allerdings nicht, wenn die versicherte Person stirbt im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit

a) Reisen in ein ausländisches Gebiet, in dem nach Reiseantritt Kriegsereignisse oder innere Unruhen ausbrechen, sofern für das Gebiet zum Zeitpunkt des Reiseantritts keine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes veröffentlicht war und die versicherte Person sich an den Kriegsereignissen oder inneren Unruhen nicht aktiv beteiligt hat,

oder

b) humanitären Hilfsdiensten oder Hilfeleistungen im Ausland, an denen die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr oder anderer deutscher, staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte (z.B. Polizei, Bundesgrenzschutz) teilgenommen hat.

§ 5 - Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung besteht kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass seit dem Einschluss der versicherten Person in den Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag drei Jahre vergangen sind.

(2) Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.

(3) Wird die Leistungspflicht durch eine Änderung des Versicherungsschutzes erweitert, beginnt die Dreijahresfrist (Abs. 1) bzgl. des erweiterten Teils neu. Abs. 2 gilt entsprechend.

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

Erfolgt der Einschluss in den Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag erst nach einer Risikoprüfung (Gesundheitsfragen), gilt Folgendes:

(1) Der Versicherungsnehmer und die zu versichernde Person sind bis zur Abgabe der Vertragserklärung (Beantragung des Einschlusses der versicherten Person in die Kollektiv-Lebensversicherung) verpflichtet, alle ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen in Textform gefragt wurde, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für die Entscheidung des Versicherers, den Versicherungsvertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Nachfragen zu gefahrerheblichen Umständen, die der Versicherer bis zum Vertragsabschluss in Textform stellt.

(2) Die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung richten sich danach, ob die Anzeigepflicht unverschuldet oder schuldhaft verletzt wurde und welcher Grad des Verschuldens vorliegt. Die Beweislast für einen geringeren Verschuldensgrad als Vorsatz bzw. für fehlendes Verschulden liegt beim Versicherungsnehmer.

a) Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Versicherungsschutz besteht dann nicht, es sei denn die Anzeigepflichtverletzung ist weder für den Eintritt noch die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung ursächlich. Der Beitrag ist bis zum Zugang der Rücktrittserklärung zu zahlen. Bei einer Lebensversicherung besteht Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

b) Kündigung

Bei einfach fahrlässiger oder unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung ist der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zur Kündigung des Vertrages berechtigt.

c) Vertragsänderung

Der Rücktritt wegen grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung und die Kündigung wegen fahrlässiger oder unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer bei Kenntnis von dem nicht angezeigten Umstand den Versicherungsvertrag zu anderen Bedingungen (z. B. mit Risikoausschluss oder gegen Beitragszuschlag) geschlossen hätte. Der Versicherer kann verlangen, dass der Vertrag mit Wirkung ab Vertragsschluss entsprechend angepasst wird, im Fall der unverschuldeten Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode. Der Versicherungsschutz und der Beitragsanspruch richten sich dann rückwirkend zu den genannten Zeitpunkten nach dem geänderten Vertragsinhalt. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht wird der Versicherungsnehmer in der Änderungsmitteilung hingewiesen.

d) Anfechtung

Bei arglistiger Täuschung ist der Versicherer zur Anfechtung des Vertrags berechtigt, mit der Folge, dass dieser von Anfang an nichtig ist. Es besteht zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz, eventuell erbrachte Versicherungsleistungen sind zurück zu gewähren und der Beitrag ist bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu zahlen.

(3) Die vorgenannten Rechte kann der Versicherer nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung durch schriftliche Erklärung ausüben, bei Arglistanfechtung formfrei innerhalb eines Jahres. Außer bei der Arglistanfechtung müssen alle Umstände innerhalb der Monatsfrist angegeben werden, auf die die Rechtsausübung gestützt wird. Das Recht zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlischt mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt wurde. War dem Versicherer die Anzeigepflichtverletzung oder der nicht angezeigte Umstand bei Vertragsschluss bekannt, können keine Rechte wegen Anzeigepflichtverletzung geltend gemacht werden.

§ 7 - Was gilt für die Beitragszahlung?

(1) Beitragsschuldner gegenüber der INTER ist ausschließlich die BKM als Versicherungsnehmerin.

(2) Der Versicherungsbeitrag wird zu Beginn eines jeden Kalenderjahres entsprechend der dann geltenden Versicherungssumme (§ 1 Abs. 3) und dem rechnermäßigen Alter der versicherten Person neu berechnet.

(3) Die Versicherungsbeiträge werden jeweils zu Beginn eines jeden Kalenderjahres fällig; erstmals zum Versicherungsbeginn anteilig bis zum Schluss des laufenden Kalenderjahres.

4. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

(4) Die BKM vereinbart im Verhältnis zwischen ihr und den versicherten Personen, dass diese den jeweils auf sie entfallenden Versicherungsbeitrag tragen.

(5) Die BKM ist im Verhältnis zum Versicherer berechtigt, im Falle des Verzuges der versicherten Person mit der Zahlung der Beiträge den Einschluss der versicherten Person in die Versicherung fristlos zu kündigen. Die BKM ist nach dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag verpflichtet, vor Ausspruch einer Kündigung wegen Zahlungsverzugs der versicherten Person, diese in entsprechender Anwendung der §§ 37, 38 VVG qualifiziert zu mahnen und die Kündigung gegenüber dem Versicherer erst und nur dann auszusprechen, wenn die Voraussetzungen für die Kündigung wegen Zahlungsverzugs im Verhältnis eines Versicherers zum Versicherungsnehmer erfüllt wären. § 38 Abs. 3 Satz 3 VVG gilt entsprechend.

§ 8 - Was ist zu beachten, wenn Versicherungsleistungen verlangt werden?

(1) Der Tod der versicherten Person ist der INTER unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) anzuzeigen. Es sind eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde sowie ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.

(2) Die INTER kann weitere Nachweise und Auskünfte auf Kosten des Versicherungsnehmers verlangen, wenn dies erforderlich ist, um die Leistungspflicht zu klären.

§ 9 - Wer erhält die Versicherungsleistung?

Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag wird an die BKM zu Gunsten des Darlehenskontos erbracht. Übersteigt die Versicherungsleistung die Summe aller Verbindlichkeiten der versicherten Person, wird die BKM den übersteigenden Teil an einen von der versicherten Person ihr gegenüber benannten Empfangsberechtigten auszahlen. Ist ein Empfangsberechtigter nicht bestimmt, erfolgt die Auszahlung an die Erben der versicherten Person.

§ 10 - Was gilt für eine Teilkündigung des Versicherungsvertrags für einzelne versicherte Personen?

(1) Der Einschluss einer versicherten Person in die Versicherung kann vom Versicherungsnehmer jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (= Kalenderjahresende) ordentlich gekündigt werden. Zur Kündigung ist sowohl die BKM als auch die versicherte Person (gem. § 7d VVG) berechtigt.

(2) Die BKM ist nach dem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag verpflichtet, eine ordentliche Kündigung nur nach Zustimmung der versicherten Person auszusprechen.

(3) Die Kündigung nach Abs. 2 und nach § 7 Abs. 5 Satz 1 bedarf der Textform.

§ 11 - Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das bestehende Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Sie werden wirksam, sobald sie zugegangen sind.

(2) Mitteilungen der versicherten Personen sollen stets an die BKM gerichtet werden, die von der INTER zur Entgegennahme von Erklärungen bevollmächtigt ist.

§ 12 - Welche Mitteilungspflichten bestehen?

(1) Sofern der Versicherer aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Versicherungsvertrag verpflichtet ist, müssen die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) der INTER übermittelt werden. Dies gilt auch, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Versicherungsvertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Abs. 1 sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung der Steuerpflicht, auch von dritten Personen, die Rechte an dem Versicherungsvertrag haben bzw. des Leistungsempfängers, maßgebend sein können. Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Werden notwendige Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung gestellt, muss der Versicherer ggf. Daten über das Versicherungsverhältnis an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden, unabhängig von tatsächlich bestehenden Steuerpflichten, melden.

§ 13 - Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Wichtiger Hinweis zur Beantwortung von Gesundheitsfragen des Versicherers

Um über den Einschluss (im Weiteren auch als „Vertrag“ bezeichnet) zu versichernder Personen in den Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag entscheiden oder ein verbindliches Angebot für den gewünschten Versicherungsschutz abgeben zu können, muss der Versicherer das individuelle Risiko einschätzen. Zu diesem Zweck stellen wir Ihnen Fragen in Textform, die Sie bitte genau lesen und beantworten. Falsche oder unvollständige Angaben können den Bestand des Versicherungsschutzes gefährden. Die vorvertragliche Anzeigepflicht und die Rechtsfolgen, die im Falle der Verletzung dieser Pflicht eintreten können, sind in §§ 19-22 des Versicherungsvertragsgesetzes geregelt.

Welche vorvertragliche Anzeigepflicht besteht?

Sie erfüllen Ihre Anzeigepflicht, wenn Sie die gestellten Fragen vollständig und richtig beantworten. In Ihren Antworten müssen Sie angeben, was Ihnen – und wenn ein Vertreter für Sie handelt, auch diesem – und den zu versichernden Personen bekannt ist. Benötigen wir aufgrund Ihrer Angaben weitere Auskünfte, können wir Nachfragen an Sie richten. Wir können Sie auch bis zum Einschluss einer zu versichernden Person danach fragen, ob zwischenzeitlich Risikoveränderungen eingetreten sind.

Welche Rechtsfolgen können eintreten, wenn die Anzeigepflicht verletzt wird?

Die Rechtsfolgen richten sich danach, ob die Anzeigepflicht unverschuldet oder schuldhaft verletzt wurde und welcher Grad des Verschuldens vorliegt. Machen Sie geltend, die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt zu haben, müssen Sie einen nur geringeren Verschuldensgrad oder fehlendes Verschulden nachweisen.

a) Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung können wir vom Vertrag zurücktreten. Versicherungsschutz besteht dann nicht, es sei denn die Anzeigepflichtverletzung ist weder für den Eintritt noch die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung ursächlich. Der Beitrag gebührt uns bis zum Zugang der Rücktrittserklärung.

b) Kündigung

Bei einfach fahrlässiger oder unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung sind wir unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zur Kündigung des Vertrages berechtigt.

c) Vertragsänderung

Der Rücktritt wegen grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung und die Kündigung wegen fahrlässiger oder unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung sind ausgeschlossen, wenn wir bei Kenntnis von dem nicht angezeigten Umstand den Versicherungsvertrag zu anderen Bedingungen (z. B. mit Risikoausschluss oder gegen Beitragszuschlag) geschlossen hätten. Wir können verlangen, dass der Vertrag mit Wirkung ab Vertragsschluss entsprechend angepasst wird, im Fall der unverschuldeten Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode. Der Versicherungsschutz und der Beitragsanspruch richten sich dann rückwirkend zu den genannten Zeitpunkten nach dem geänderten Vertragsinhalt. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

d) Anfechtung

Bei arglistiger Täuschung sind wir zur Anfechtung des Vertrags berechtigt, mit der Folge, dass dieser von Anfang an nichtig ist. Es besteht zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz, eventuell erbrachte Versicherungsleistungen sind zurück zu gewähren und der Beitrag gebührt uns bis zum Zugang der Anfechtungserklärung.

Wann können wir keine Rechte wegen einer Anzeigepflichtverletzung geltend machen?

Wir können unsere Rechte nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung durch schriftliche Erklärung ausüben, bei Arglistanfechtung formfrei innerhalb eines Jahres. Wir müssen – außer bei Arglistanfechtung – alle Umstände innerhalb der Monatsfrist angeben, auf die wir unsere Rechtsausübung stützen. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben. War uns die Anzeigepflichtverletzung oder der nicht angezeigte Umstand bei Vertragsschluss bekannt, können wir keine Rechte wegen Anzeigepflichtverletzung ausüben.

6. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der Datenschutzgrundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag auf Beitritt zur Risikolebensversicherung (im Weiteren nur „Antrag“) und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen die INTER Lebensversicherung AG (INTER) und die Bausparkasse Mainz AG (BKM) daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Darüber hinaus benötigen INTER & BKM Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die INTER Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ärzte, Krankenhäuser und Gutachter weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch INTER & BKM selbst (unter 6.1),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 6.2) und
- wenn der Einschluss in die Versicherung nicht zustande kommt (unter 6.3).

6.1 Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass INTER & BKM die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung und Beendigung der Versicherung erforderlich ist.

6.2 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten – Erklärung für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die INTER – soweit es zur Leistungsprüfung bzw. einer erneuten Antragsprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen sowie Versicherungsanträgen und –verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragsstellung an die INTER übermittelt werden.

6.3 Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Einschluss in die Versicherung nicht zustande kommt

Kommt die Versicherung nicht zustande, speichern INTER & BKM im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die Speicherung erfolgt auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei INTER & BKM bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass INTER & BKM meine Gesundheitsdaten – wenn die Versicherung nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichern und nutzen.

Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erhalten Sie im Merkblatt zur Datenverarbeitung, welches Sie unter <https://www.inter.de/datenschutz> herunterladen können. Auf Wunsch senden wir Ihnen das Merkblatt zur Datenverarbeitung auch auf dem Postweg zu.

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

- 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. Die Widerrufsfrist beginnt zudem nicht, bevor Ihnen mindestens eine Woche nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Belehrung über das Widerrufsrecht und das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten erneut in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Bausparkasse Mainz AG, Kantstraße 1, 55122 Mainz oder per Fax an die Nummer 06131 303834 oder per E-Mail an kunden@bkm.de zu senden.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend ab Beginn und die Bausparkasse Mainz AG hat Ihnen bereits entrichtete Prämien unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Widerruf, vollständig zu erstatten.

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

Auflistung 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:

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. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. 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;
9. 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;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. 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;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
15. 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;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung