



Sparen

Versicherungs- bedingungen Save for Life



Juli 2015

Inhalt

Abteilung	Seite	Inhalt
Versicherungsbedingungen	3	
	3	Begriffsbestimmungen
	3	Vertragsunterlagen
	4	Vertragsgegenstand
	4	Inkrafttreten des Vertrags und Vertragsdauer
	4	Widerspruchsrecht
	5	Investmentfonds
	6	Zahlung der Prämien
	7	Für den Vertrag anzuwendende Gebühren
	8	Anlage in Fonds
	9	Verfügbarkeit des Sparguthabens
	10	Leistungen
	11	Auszahlung der Leistungen
	12	Todesfall-Zusatzversicherung
	14	Begünstigte
	14	Informationen und Schriftverkehr
	15	Steuerliche Aspekte
	15	FATCA - Ermittlung der „US-Personen“
	16	Bankgebühren
	16	Streitfälle und Schlichtung
	16	Geltendes Recht und zuständige Gerichtsbarkeit

Versicherungsbedingungen

1 Begriffsbestimmungen

Gemäß den Bedingungen des vorliegenden Vertrages versteht man unter:

- Die **Gesellschaft**: die Aktiengesellschaft AXA Assurances Vie Luxembourg, Lebensversicherungsgesellschaft nach Luxemburger Recht;
- Der **Versicherungsnehmer**: die Person(en), die den Versicherungsvertrag unterschreibt (en) und die in den Persönlichen Bedingungen aufgeführt ist (sind). Handelt es sich bei einem Vertrag um mehrere Versicherungsnehmer, so wird davon ausgegangen, dass diese den Vertrag gemeinsam abschließen und auf solidarische und unteilbare Weise an die Verpflichtungen dieses Vertrages gebunden sind.
- Der **Versicherte**: die Person(en), die das Risiko einschließlich der Lebens- und Todesfall-Versicherung trägt (tragen) und die in den **Persönlichen Bedingungen** aufgeführt ist (sind).
- Der **Begünstigte**: die Person(en), die vom **Versicherungsnehmer** als Empfänger der Versicherungsleistungen für den Fall, dass der **Versicherte** bei Vertragsende lebt oder dass er vor Ablauf der Versicherung stirbt, bestimmt ist (sind).
- **Prämien oder Einzahlungen**: die durch den Versicherungsnehmer gezahlten Versicherungsprämien, einschließlich Abschlussgebühren und eventuelle Steuern.
- **Gebildetes Sparguthaben**: auch Vertragsreserve genannt. Sie wird pro Träger berechnet. In einem Fonds mit garantiertem Zinssatz besteht es aus sämtlichen Einzahlungen abzüglich Beitrittskosten und eventueller Steuern, die zum geltenden Zinssatz pro 8-Jahres-Zeitraum abzüglich eventueller Rückkäufe und Arbitragekosten kapitalisiert werden. In einem Fonds mit Rechnungseinheiten wird es durch die Multiplikation der Anzahl der Rechnungseinheiten mit ihrem Wert zum Datum der Berechnung ermittelt. Die Anzahl der zugeteilten Einheiten beruht auf der Umrechnung der Zahlungen - ohne Beitrittskosten und eventuelle Steuern – gegebenenfalls abzüglich der Anzahl der Einheiten für Rückkäufe, Arbitragen und Verwaltungskosten. Die Berechnung der Vertragsreserven jedes Trägers berücksichtigt den Abzug der Kosten wie unter Punkt 8 dieser **Versicherungsbedingungen** bestimmt, und gegebenenfalls den Abzug der erforderlichen Prämien für die fakultative Todesfall-Zusatzversicherung, wie unter Punkt 13 bestimmt.
- Die **Fonds mit garantiertem Zinssatz**, auch als **Fonds mit garantiertem Kapital bezeichnet**, sind interne Fonds, für die die Gesellschaft jederzeit das **gebildete Sparguthaben** sowie für jeden aufeinanderfolgenden 8-Jahres-Zeitraum einen Mindestsatz garantiert, der zwischen 0 % und dem gesetzlichen Mindestsatz liegt, der von der geltenden Gesetzgebung festgelegt ist.
- Die **Fonds mit Rechnungseinheiten** sind Fonds in Form von Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren (OGAW). Bei dieser Fondsart werden die Anlagerisiken vom **Versicherungsnehmer** getragen, denn die Rechnungseinheiten unterliegen den Schwankungen der Finanzmärkte nach oben oder unten.

2 Vertragsunterlagen

2.1 Der Vertrag

Der Versicherungsvertrag wird im Folgenden als Vertrag bezeichnet und besteht aus folgenden Dokumenten:

- dem **Versicherungsantrag** und anderen Fragebögen, die die besonderen Merkmale der Versicherung enthalten, und für die optionale Todesfall-Versicherung den betreffenden

Risikobewertungsunterlagen. Er wird durch den **Versicherungsnehmer** und den **Versicherten** ausgefüllt und unterzeichnet;

- den **Versicherungsbedingungen**, die die Rechte und Pflichten der am Vertrag beteiligten Parteien definieren;
- den **Persönlichen Bedingungen**: sie individualisieren jeden Vertrag und enthalten insbesondere die den **Versicherungsnehmer**, den **Versicherten**, den **Begünstigten**, die Vertragslaufzeit usw. betreffenden Elemente;
- dem **Brief**, der unterzeichnet zurückzusenden ist, und der das Einverständnis der Parteien hinsichtlich der **Persönlichen Bedingungen** enthält sowie sämtliche Unterlagen, die das Gesamtdokument des Vertrags ausmachen;
- der **Gewinnbeteiligungsregelung**, die die Ver- und Zuteilung der finanziellen Gewinne aus den Fonds mit garantiertem Zinssatz präzisiert;
- eventuell mit den **Persönlichen Bedingungen** mitgeteilte **Anhänge** sowie alle späteren **Nachträge**, in denen eventuelle Abänderungen des Vertrages schriftlich festgehalten werden.

2.2. Änderung des Vertrags

Alle Vertragsänderungen sind in Form von Nachträgen zu erstellen.

3 Vertragsgegenstand

Save for Life ist ein Lebensversicherungsvertrag in EURO mit freien Einzahlungen, die mit Investmentfonds mit garantiertem Zinssatz und/oder mit Rechnungseinheiten verbunden sind.

Lebt der **Versicherte** am Vertragsende oder im Todesfall des **Versicherten** vor Vertragsende, zahlt die **Gesellschaft** einen Kapitalbetrag an den **Begünstigten**, der in den **Persönlichen Bedingungen** festgelegt wurde.

Save for Life kann, auf Wunsch des **Versicherungsnehmers**, eine zusätzliche Todesfall-Versicherung umfassen, deren Bedingungen unter Punkt 13 definiert sind.

4 Inkrafttreten des Vertrags und Vertragsdauer

Der Vertrag tritt in Kraft bei definitivem Erhalt Ihrer ersten **Einzahlung** auf das Konto der Gesellschaft, jedoch frühestens am Tag, an dem die **Gesellschaft** über sämtliche erforderlichen Elemente verfügt, die für den Vertragsabschluss erforderlich sind. Der Vertrag wird für die in den **Persönlichen Bedingungen** vorgesehene Dauer abgeschlossen und endet zum dort angegebenen Datum. Der Vertrag endet gleichfalls mit der Bekanntgabe des Todes des **Versicherten** an die **Gesellschaft** oder bei Gesamtrückkauf.

5 Widerspruchsrecht

Der **Versicherungsnehmer** kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen, ab dem Tag an dem er von dem Vertragsabschluss informiert wurde, per Brief mit Empfangsbestätigung oder mittels eines Gerichtsvollziehers oder auch per Einschreiben an die **Gesellschaft** von dem Vertrag zurücktreten.

Durch den Vertragsrücktritt werden die Parteien für die Zukunft von allen sich aus dem Vertrag ergebenden Verpflichtungen befreit. Der Rücktritt ist ab dem Moment der Mitteilung gültig.

Die Rückerstattung der gezahlten Prämie, abzüglich eventueller Wechselkursgebühren, erfolgt innerhalb von 30 Tagen ab dem Erhalt des Original-Vertrages durch die **Gesellschaft**.

6 Investmentfonds

6.1 Art der Investmentfonds

Bei den Fonds handelt es sich entweder um Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren (OGAW) oder um interne Fonds, welche jeweils ein isoliertes Vermögen innerhalb der **Gesellschaft** darstellen.

Bei den Investmentfonds handelt es sich um Fonds mit garantiertem Zinssatz oder um Fonds in Rechnungseinheiten. Die **Gesellschaft** behält sich das Recht vor, die Wahl der verfügbaren Fonds im Vertrag **Save for Life** zu begrenzen.

6.1.1 Innerhalb der Fonds mit garantiertem Zinssatz garantiert die **Gesellschaft** für jede Einzahlung den Zinssatz, der am Tag der Anlage gültig ist.

Die **Gesellschaft** behält sich das Recht vor, einen Fonds mit garantiertem Zinssatz jederzeit zu schließen, d.h. neue Einzahlungen abzulehnen, wenn die Marktbedingungen dazu führen, dass neue Zahlungen die derzeitigen und zukünftigen Fondserträge gefährden würden.

In diesem Fall informiert die **Gesellschaft** den **Versicherungsnehmer** per Brief über die Schließung des Fonds und die ihm angebotenen Optionen.

6.1.2 In den Fonds in Rechnungseinheiten werden die Anlagerisiken durch den **Versicherungsnehmer** getragen, wobei die Rechnungseinheiten den Hausse- und Baisse-Schwankungen der Finanzmärkte unterliegen.

Darüber hinaus behält sich die **Gesellschaft** das Recht vor, die Anlagepolitik eines Fonds in Rechnungseinheiten auf wesentliche Weise zu ändern oder diesen zu schließen.

In diesem Fall informiert die **Gesellschaft** den **Versicherungsnehmer** per Einschreiben von den ihm angebotenen Optionen:

- kostenlos zu einem anderen Fonds umschichten, der eine ähnliche Anlagepolitik mit ähnlichen Belastungen aufweist;
- kostenlos zu Finanzprodukten ohne Anlagerisiko umschichten;
- den Versicherungsvertrag ohne Rückkaufsentschädigung kündigen, außer wenn der Wert der Anteile am betroffenen Fonds geringer ist als 20 % des gesamten Vertragswertes; in diesem Fall beschränkt sich die Möglichkeit eines kostenlosen Rückkaufs auf die Anteile des betroffenen Fonds.

Mangels Antwort des **Versicherungsnehmers** innerhalb von 60 Tagen nach Absendung des Schreibens, schichtet die **Gesellschaft** kostenlos auf ein Finanzprodukt ohne Anlagerisiko um.

6.2 Informationen über die Investmentfonds

Der **Versicherungsnehmer** kann auf Wunsch zum Zeitpunkt seiner Geldanlage kostenlos folgende Informationen für jeden Fonds in den er investiert hat, erhalten:

- Für die Fonds in Rechnungseinheiten: Bezeichnung, Investmentpolitik, Klassifizierung bezüglich Risiko oder Profil des typischen Investors, Nationalität, Übereinstimmung oder mangelnde Übereinstimmung mit der abgeänderten Richtlinie 2009/65/CE, Anfangs- und ggf. Abschlussdatum, die historische Jahres-Performance der letzten fünf Jahre bzw. ab dem Anfangsdatum, die Möglichkeiten zum Erhalt oder zur Konsultierung des Prospekts und der Jahres- und Halbjahresberichte, die Bedingungen zur Veröffentlichung der Bestandwerte sowie der eventuellen diesen Fonds betreffenden Restriktionen.
- Für die Fonds mit garantiertem Zinssatz: Bezeichnung, Investmentpolitik, Angaben betreffend das Profil des typischen Investors oder betreffend Anlagehorizont, Anfangs- und ggf. Abschlussdatum, die historische Jahres-Performance der letzten fünf Jahre bzw. ab dem Anfangsdatum.

7 Zahlung der Prämien

7.1 Jährlicher Sparplan

Der **Versicherungsnehmer** wählt den Gesamtbetrag, den er jedes Jahr zahlen will, sowie die Zahlungsmodalitäten. Dieser Gesamtbetrag, der auch „jährlicher Sparplan“ genannt wird, muss mindestens 1.200 € betragen. Die Prämienzahlung kann variabel sein. Wenn die **Gesellschaft** feststellt, dass die Summe der im Jahr geleisteten Zahlungen niedriger als der Betrag des Sparplans ist, sendet sie eine Mitteilung über die noch zu leistende Zahlung, wenn der **Versicherungsnehmer** den Plan erreichen will, den er für sich festgelegt hat. Jede Einzahlung muss mindestens 100 € betragen. Der **Versicherungsnehmer** kann außerdem jederzeit Einzahlungen zusätzlich zum festgelegten jährlichen Sparplan vornehmen.

7.2 Steigende Einzahlungen

Wenn der **Versicherungsnehmer** bei Vertragsabschluss oder während der Laufzeit des Vertrags den diesbezüglichen Wunsch geäußert hat, passt die **Gesellschaft** am 1. Tag jedes Jahres den Betrag des jährlichen Sparplans an einen Pauschalindex an, wie er vom **Versicherungsnehmer** festgelegt und in den Persönlichen Bedingungen des Vertrags aufgeführt ist.

7.3 Vertragsänderung

Die Anpassungen, die eine Erhöhung des jährlichen Sparplans oder des Todesfallkapitals zur Folge haben, unterliegen den zum Zeitpunkt der Anpassung geltenden Bedingungen.

Jede Anpassung ist durch einen Nachtrag zu beurkunden.

7.4 Aufteilung der Prämien

Der **Versicherungsnehmer** gibt bei Vertragsabschluss die Aufteilung seiner Prämie zwischen den gewählten Investmentfonds an. Wenn er keine gegenteilige Angabe macht, kommt dieselbe Aufteilung für die folgenden Prämien zur Anwendung.

7.5 Annahme

Eine Prämie darf von der **Gesellschaft** nicht vor der Annahme ihres Versicherungsangebots angenommen werden. Jede an die Gesellschaft ohne ihre vorherige Zustimmung überwiesene Zahlung wird gegebenenfalls auf einem Bankkonto hinterlegt, bis das Annahmeverfahren der **Gesellschaft** beendet ist. Während der Laufzeit des Vertrags hat die **Gesellschaft** das Recht, vom Versicherungsnehmer ergänzende Informationen bei jedem ausgeführten Vorgang zu erbitten.

8 Für den Vertrag anzuwendende Gebühren

8.1 Eintrittskosten

Die Eintrittskosten betragen maximal 5 % des Betrags jeder gezahlten Prämie.

8.2 Bearbeitungskosten

Von der ersten Zahlung bei Vertragsbeginn werden Bearbeitungskosten einbehalten. Diese Kosten sind in den Persönlichen Bedingungen angegeben.

8.3 Verwaltungskosten

Die in den internen Fonds zur Anwendung kommenden Verwaltungskosten betragen auf jährlicher Grundlage 0 %.

Die für die Fonds in Rechnungseinheiten geltenden Verwaltungsgebühren betragen 1,15 % auf Jahresbasis. Die Gebühren werden zu jedem Bewertungsdatum des Anlageproduktes auf die Anzahl der Anteile erhoben.

Die **Gesellschaft** ist berechtigt, die Verwaltungskosten alle fünf Jahre zu ändern, soweit sie nicht die Verwaltungs- und Geschäftsführungskosten der **Save for Life**-Verträge decken. Bei Nicht-Einverständnis kann der **Versicherungsnehmer** seinen Vertrag ohne Entrichten von Gebühren beenden.

8.4 Rückkaufkosten

Jeder Rückkauf, der im Lauf der ersten drei Jahre nach Inkrafttreten des Vertrags erfolgt, wird um eine Rückkaufgebühr von 0,1% des entnommenen Betrages je verbleibenden Monat der Laufzeit (einschließlich des Rückkauf-Monats) bis zum Ende dieses Zeitraums verringert.

Die Rückkaufgebühr gilt nicht bei einem vollständigen oder teilweisen Rückkauf, wenn eines der folgenden Ereignisse nach Unterzeichnung des Vertrags eintritt:

- der **Versicherungsnehmer**, sein Ehegatte oder sein unter der gleichen Adresse wohnender Lebensgefährte wird infolge einer Entlassung arbeitslos;
- der **Versicherungsnehmer**, sein Ehegatte oder sein unter der gleichen Adresse wohnender Lebensgefährte oder jede sonstige Person, die zu steuerlichen Lasten des **Versicherungsnehmers** fällt, erleidet eine körperliche Dauerinvalidität von mindestens 25% infolge einer Krankheit oder eines Unfalls

Die **körperliche Invalidität** ist eine Beeinträchtigung der körperlichen Integrität. Ihr Schweregrad wird durch ärztlichen Beschluss gemäß der im Großherzogtum Luxemburg in Sachen gesetzliche Berufsunfallversicherung angewandten Tabelle bestimmt. Als dauerhaft gilt die Invalidität ab der Konsolidierung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person und der formalen Feststellung der Dauerhaftigkeit dieser Invalidität.

8.5 Umschichtungsgebühr

Für jede Umschichtung wird eine Gebühr in Höhe von 0,5% des transferierten Betrages erhoben. Der **Versicherungsnehmer** kann jedoch einmal pro Jahr kostenlos umschichten.

8.6 Finanzielle Berichtigung

Um die Interessen aller **Vertragsnehmer** eines **Save for Life**-Vertrags mit garantiertem Zinssatz zu wahren, behält sich die Gesellschaft das Recht vor, neben der Anwendung von unter Punkt 8.4 und 8.5 genannten Rückkauf- oder Umschichtungsgebühren im Falle einer Abhebung oder Umschichtung eine finanzielle Berichtigung für außergewöhnliche Umstände einzubehalten.

Diese finanzielle Berichtigung basiert auf dem Verhältnis zwischen den durchschnittlichen Zinssätzen auf dem OLO-Markt (lineare Staatsobligationen des belgischen Staates) zum Zeitpunkt des Rückkaufs oder der Umschichtung und den geltenden 8-Jahres-Zinssätzen zum Zeitpunkt der Anlage oder des Beginns der Anwendungsperiode des geltenden garantierten Mindestzinssatzes, wobei die verbleibende Restlaufzeit bis zum Ende des Gültigkeitszeitraums dieses garantierten Mindestzinssatzes zu berücksichtigen ist.

9 Anlage in Fonds

9.1 Anlagen in Fonds mit garantiertem Zinssatz

Die Anlage der Prämie in einen Fonds mit garantiertem Zinssatz erfolgt am zweiten Werktag nach definitivem Erhalt der Überweisung auf dem Bankkonto der **Gesellschaft**.

Jede Einzahlung kommt nach Abzug der Abschlussgebühren in den Genuss des zu diesem Zeitpunkt geltenden Zinssatzes.

Der Zinssatz für einen überwiesenen Betrag ist bis zum 31. Dezember des achten Kalenderjahres garantiert, ab dem Kalenderjahr, in dem die Einzahlung erfolgte. In der Folge gilt, erneut für einen Zeitraum von jeweils acht Jahren, für diesen überwiesenen Betrag der Zinssatz, der am 1. Januar jeder einzelnen dieser Zeitabschnitte in Kraft ist.

Das in einem Fonds mit garantiertem Zinssatz gebildete Sparguthaben besteht aus allen kapitalisierten Einzahlungen ohne Abschlussgebühren und eventuell erhobene Steuern, von denen jeden Monat die Kosten für die Todesfallversicherung abgezogen werden, wenn diese im Vertrag vorgesehen ist, sowie **abzüglich etwaiger Rückkäufe und Arbitragen**.

Die **Gesellschaft** verpflichtet sich ferner, einen bestimmten Anteil der Gewinne, die der interne Fonds erzielt hat, zu verteilen und in Form von Gewinnbeteiligungen zuzuweisen, wie in der **Regelung der Gewinnverteilung** beschrieben. Diese Zuteilung setzt voraus, dass die Geschäfte des Fonds rentabel waren.

9.2 Anlagen in Fonds in Rechnungseinheiten

Jede Überweisung in Fonds in Rechnungseinheiten wird, nach Abzug der Zeichnungsprovision und eventuellen Steuern, innerhalb des Anlagegrenzwerts dieses Fonds in Rechnungseinheiten verwandelt.

Der maßgebliche Wert der Rechnungseinheit ist der nächste Liquidationswert des Anteils der dem Anlagedatum der Prämie folgt.

Die Anlage der anfänglichen Prämie in den Fonds in Rechnungseinheiten wird jedoch bis zum Ablauf der Widerspruchsfrist von 30 Tagen verschoben, wie unter Punkt 5 präzisiert. Während diesem Zeitraum werden die überwiesenen Nettobeträge in einem Geldmarktfonds angelegt.

Das gebildete Sparguthaben in einem Fonds mit Rechnungseinheiten wird ermittelt, indem die Anzahl der Rechnungseinheiten mit ihrem Wert zum Berechnungsdatum abzüglich der monatlichen Kosten der eventuellen Todesfallversicherung, wenn diese im Vertrag vorgesehen ist, multipliziert wird.

10 Verfügbarkeit des Sparguthabens

10.1 Rückkauf

Der **Versicherungsnehmer** kann zu jedem Zeitpunkt den Rückkauf von einem Teil- oder vom Gesamtwert des Vertrages tätigen.

Ein Rückkauf ist ab einem Mindestbetrag von 1.000 EURO möglich und eine Mindestanlage-summe von 2.500 EURO muss in jedem einzelnen Anlageprodukt bestehen bleiben.

Des Weiteren muss das Sparguthaben des Vertrages bei Fonds in Rechnungseinheiten die für jeden einzelnen Fonds festgelegten Anlagegrenzwerte berücksichtigen, wobei die **Gesellschaft** berechtigt ist, auf dieser Grundlage die Bitte um Teilrückkauf abzulehnen.

Der vollständige Rückkauf beendet den Vertrag.

Der Antrag erfolgt mittels des bei der **Gesellschaft** erhältlichen und durch den **Versicherungsnehmer** datierten und unterschriebenen Formulars, in dem die eventuelle Aufteilung zwischen den verschiedenen Finanzinstrumenten angegeben wird; zusätzlich ist eine Fotokopie des gültigen Personalausweises oder Reisepasses des Versicherungsnehmers beizulegen und allen im Formular enthaltenen Anforderungen zu entsprechen.

Akzeptiert ein **Begünstigter** den Erlös des Vertrages, so muss der Rückkaufantrag gemeinsam durch den **Versicherungsnehmer** und den **Begünstigten**, der den Erlös angenommen hat, unterschrieben werden. Das maßgebliche Datum für die Berechnung des Rückkaufwertes bei Fonds mit garantiertem Zinssatz ist der Tag, an dem der Antrag auf Rückkauf bei der **Gesellschaft** eingeht. Bei vollständigem Rückkauf wird das angesammelte Sparguthaben zu diesem Datum vollkommen aus den Anlagen gelöst.

Der maßgebliche Wert der Rechnungseinheit für die Berechnung des Rückkaufwertes bei Fonds in Rechnungseinheiten ist der nächste Liquidationswert des Anteils, der dem Datum folgt, an dem die **Gesellschaft** einen ordnungsgemäß ausgefüllten Rückkaufsantrag erhält. Bei vollständigem Rückkauf wird das angesammelte Sparguthaben zu diesem Datum vollkommen aus den Anlagen gelöst.

10.2 Umschichtung

Der **Versicherungsnehmer** kann jederzeit die Ausrichtung seines Sparguthabens in seinem Vertrag ändern, indem er den Transfer des gesamten oder eines Teilbetrags hiervon zu einem oder mehreren anderen Finanzinstrumenten fordert, vorbehaltlich das in jedem einzelnen Finanzinstrument investierte Sparguthaben überschreitet den von der **Gesellschaft** festgelegten Mindestbetrag. Der Antrag erfolgt aufgrund des bei der **Gesellschaft** erhältlichen und durch **den Versicherungsnehmer** datierten und unterschriebenen Formulars und wird von der **Gesellschaft** gemäß den unter Punkt 9 enthaltenen Regeln und Fristen bearbeitet.

Die Umschichtung muss die für jeden einzelnen Fonds festgelegten Anlagegrenzwerte berücksichtigen. Die **Gesellschaft** ist auf dieser Grundlage berechtigt den Antrag auf Umschichtung abzulehnen oder diese Umschichtung von der Einhaltung des von der **Gesellschaft** festgelegten Mindestbetrages abhängig zu machen.

10.3 Vorschuss

Der Vertrag berechtigt zu keinen Vorschüssen.

11 Leistungen

11.1 Im Erlebensfall des Versicherten

Lebt der **Versicherte** zum Vertragsende, zahlt die **Gesellschaft** dem **Begünstigten** einen Betrag aus, der dem angesammelten Sparguthaben entspricht:

- in den Fonds mit garantiertem Zinssatz: bestimmt zum Tag der Fälligkeit;
- in den Fonds in Rechnungseinheiten: bestimmt zum nächsten Liquidationswert des Anteils, der dem Fälligkeitsdatum folgt.

Das gebildete Sparguthaben wird zu diesem Datum vollkommen aus den Anlagen gelöst.

11.2 Im Todesfall des Versicherten

Im Falle von mehreren Versicherten und im Todesfall eines von letzteren, erfolgt die Erbringung der Leistung erst beim Todesfall des letzten Versicherten.

Stirbt der **Versicherte** vor Ende des Vertrags, überweist die **Gesellschaft** dem **Begünstigten** einen Betrag, der dem gebildeten Sparguthaben entspricht:

- in den Fonds mit garantiertem Zinssatz: zum nächsten Werktag, der dem Datum folgt, an dem die **Gesellschaft** ein Schreiben mit der Nachricht des Todesfalls erhält;
- in den Fonds in Rechnungseinheiten: zum nächsten Liquidationswert des Anteils, der dem Datum folgt, an dem die **Gesellschaft** das Schreiben mit der Nachricht des Todesfalls erhält.

Das Ableben des **Versicherten** ist der **Gesellschaft** durch Übersendung einer beglaubigten Abschrift der Sterbeurkunde mitzuteilen. Es wird empfohlen, diese per Einschreiben einzusenden.

Das angesammelte Sparguthaben wird zu diesem Datum vollkommen aus den Anlagen gelöst. Die **Gesellschaft** kann nicht haftbar gemacht werden für den eventuellen Ertragsverlust der Finanzanlage, der zwischen dem Tod des **Versicherten** und dem Zeitpunkt an dem die **Gesellschaft** von diesem Todesfall informiert wird, eintreten könnte.

Dieses Sparguthaben wird ggf. um das versicherte Kapital im Rahmen der unter Punkt 13 der vorliegenden **Versicherungsbedingungen** vorgesehenen Todesfall-Zusatzversicherung erhöht.

11.3 Im Todesfall des Versicherungsnehmers

Im Falle mehrerer **Versicherungsnehmer** und im Todesfall einer von letzteren vor dem Vertragsende, werden alle Rechte und Pflichten an den überlebenden **Versicherungsnehmer** übergeben. Im Todesfalle des **Versicherungsnehmers**, falls er nicht der **Versicherte** ist, wird das Eigentum des Vertrags ohne Weiteres auf Letzteren transferiert.

12 Auszahlung der Leistungen

Die Auszahlung der fälligen Beträge erfolgt innerhalb einer Frist von maximal 15 Werktagen ab dem Eingang der ordnungsgemäß zurückgesandten datierten und durch den **Begünstigten** unterschriebenen Quittung bei der **Gesellschaft**.

Die Auszahlung der Leistungen setzt voraus, dass die **Gesellschaft** folgende Unterlagen erhält:

12.1 Im Erlebensfall des Versicherten

- eine beidseitige Kopie des gültigen Personalausweises oder Passes des **Begünstigten**;
- eine Lebensbescheinigung des **Versicherten**, soweit es sich um eine andere Person als den **Begünstigten** handelt;
- ein Dokument, dass den Begünstigten als solchen ausweist, falls er im Vertrag nicht namentlich bestimmt wurde;
- eine Offenkundigkeitsbescheinigung der Rechte des **Begünstigten**, soweit er nicht namentlich bestimmt worden ist;
- falls der **Begünstigte** rechtlich unzurechnungsfähig ist, eine Kopie der Belege, die die Eigenschaft seines gesetzlichen Vertreters nachweisen sowie eine beidseitige Kopie des gültigen Personalausweises oder Passes dieser Person.

12.2 Im Todesfall des Versicherten

- eine beglaubigte Abschrift der Sterbeurkunde des **Versicherten**;
- eine beidseitige Kopie des gültigen Personalausweises oder Passes des **Begünstigten**;
- ein ärztliches Attest mit Angabe der Todesursache, wenn der Vertrag eine Zusatzversicherung für den Todesfall enthält;
- eine Offenkundigkeitsbescheinigung hinsichtlich der Festlegung der Erben, falls die **Begünstigten** im Vertrag nicht genannt oder bestimmt wurden;
- soweit der **Begünstigte** rechtlich unzurechnungsfähig ist, eine Kopie der Belege, die die Eigenschaft seines gesetzlichen Vertreters nachweisen sowie eine beidseitige Kopie des gültigen Personalausweises oder Passes dieser Person.

Die unter den Punkten 12.1 und 12.2 aufgeführte Liste ist nicht umfassend, sondern dient zur unverbindlichen Information. Aus rechtlichen Gründen kann die **Gesellschaft** dazu verpflichtet sein, vom **Begünstigten** zusätzliche Unterlagen zu verlangen.

13 Todesfall-Zusatzversicherung

13.1 Gegenstand

Der **Versicherungsnehmer** hat die Möglichkeit, sich für eine zusätzliche Deckung für den Todesfall zu entscheiden, deren Versicherungsbetrag, -kosten und –dauer in den **Persönlichen Vertragsbedingungen** angegeben sind.

Die Versicherungsgarantie ist im Hinblick auf den Betrag und die Laufzeit beschränkt.

Die **Gesellschaft** behält sich das Recht vor dem Kunden diese Option der zusätzlichen Todesfallgarantie anzubieten.

13.2 Risiken

Die **Gesellschaft** deckt das Sterberisiko des **Versicherten** in der ganzen Welt und ungeachtet der Ursachen, mit Ausnahme der folgenden Risiken:

13.2.1 Selbstmord

Der Selbstmord des **Versicherten** ist gedeckt nach Ablauf einer Frist von einem Jahr nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung für den Todesfall.

13.2.2 Krankheit

Der Tod des **Versicherten** als Folge von Krankheiten, die zum ersten Mal bereits vor Inkrafttreten der Versicherungsgarantie ärztlich festgestellt und der **Gesellschaft** nicht angegeben worden sind.

13.2.3 Aufruhr

Der Tod des **Versicherten** infolge von Aufruhr, zivilen Unruhen, jeglichen Aktes kollektiver Gewalt aus politischen, ideologischen oder sozialen Gründen und mit oder ohne begleitendem Aufstand gegen die Obrigkeit oder jegliche staatliche Instanz, ausgenommen der **Versicherte** hat nicht aktiv oder als Mitglied der von den Behörden für die Aufrechterhaltung der Ordnung eingesetzten Kräfte daran teilgenommen.

13.2.4 Krieg

Der Tod als Kriegsrisiko wird nicht durch die **Gesellschaft** gedeckt.

Als Kriegsrisiko gelten:

- der Tod, ungeachtet seiner Ursache, der eintritt, während **der Versicherte** einer Armee oder einer bewaffneten Gruppierung angehört, die an Auseinandersetzungen teilnimmt, die den Charakter von Kriegshandlungen besitzen, einschließlich der Dauer einer eventuellen Kriegsgefangenschaft;
- der Tod, ungeachtet seiner Ursache, der eintritt, während **der Versicherte** durch eine Krieg führende Macht deportiert oder interniert ist;
- der Tod als direkte oder indirekte Folge der Aktion von Kriegshandlungen einer Krieg führenden Macht, selbst ohne Beteiligung **des Versicherten** an Kriegshandlungen, allerdings unter der Bedingung, dass der Tod während der Feindseligkeiten eintritt, oder innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Beendigung der Feindseligkeiten.

13.2.5 Absichtlicher Akt

Der Tod des **Versicherten**, der aufgrund einer absichtlichen Handlung oder auf Anstiftung des **Versicherungsnehmers** oder **Begünstigten** eintritt.

13.2.6 Luftfahrt

Der Tod des **Versicherten**, der infolge eines Unfalls eines Luftfahrtgerätes eintritt, an Bord dessen sich der **Versicherte** befindet, ist gedeckt, ausgenommen er befindet sich als Pilot oder Mitglied der Besatzung an Bord. Allerdings ist der Tod nicht gedeckt, wenn es sich um ein Luftfahrtgerät handelt, dass:

- nicht für den Personen- oder Frachtverkehr zugelassen ist;
- ein Prototyp ist;
- für Wettbewerbe oder Ausstellungen, Geschwindigkeitsversuche, Fernfahrten, Rekorde oder Rekordversuche oder während des Versuchs zwecks Beteiligung an einer der genannten Aktivitäten verwendet wird;
- Probeflüge durchführt;
- zum Typ der Ultra-Leicht-Flugzeuge gehört.

13.2.7 Sonstige Risiken

Nicht gedeckt ist der Tod des **Versicherten**, der infolge einer Verurteilung zur Todesstrafe, eines Duells sowie der Beteiligung des **Versicherten** an einem Verbrechen oder Vergehen erfolgt.

13.3 Prämien

Die für diese Versicherungsgarantie fälligen Prämien sind monatlich zahlbar durch Bankeinzugsverfahren von dem erworbenen Sparguthaben des größten Anlageinstruments.

Sollte sich im Laufe der Vertragsdauer herausstellen, dass das erworbene Sparguthaben nicht mehr für das Bankeinzugsverfahren der genannten Prämien ausreicht, behält sich die **Gesellschaft** das Recht vor, die Todesfall-Zusatzversicherung entsprechend zu reduzieren.

13.4 Rückkauf

Im Fall des gesamten Rückkaufs endet die zusätzliche Todesfallversicherung mit sofortiger Wirkung.

Im Fall eines teilweisen Rückkaufs wird die Todesfallversicherung entsprechend dem Rückkaufbetrag angepasst.

13.5 Verpflichtungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten

Der Vertrag wird aufgrund der vom **Versicherungsnehmer** und dem **Versicherten**, falls es sich bei diesem um eine andere Person handelt, gegebenen Auskünfte geschlossen, für deren Richtigkeit sie haften.

Versicherungsnehmer und **Versicherter** sind gehalten alle ihnen bekannten wesentlichen Umstände des Risikos genau anzugeben, die der **Gesellschaft** gestatten könnten, dieses Risiko abzuschätzen. Bei Obliegenheitsverstoß wird auf Rechtsfolgen hingewiesen

Für die Dauer einer Frist von einem Jahr ab Vertragsabschluss behält sich **die Gesellschaft** das Recht vor, die Richtigkeit der Angaben des **Versicherungsnehmers** und **Versicherten** zu überprüfen und ggf. alle zusätzlichen Informationen zu fordern, die für die Risikobewertung erforderlich sind. Eine Ablehnung seitens des Versicherungsnehmers kann zur Nichtigkeit der Todesfall-Zusatzversicherung führen.

Jedes absichtliche Auslassen, Versäumnis oder jede irreführende Angabe seitens des **Versicherungsnehmers** oder **Versicherten** macht die Todesfall-Zusatzversicherung gegenstandslos, soweit sie die Risikoabschätzung beeinträchtigen oder diese derart ändern, dass die **Gesellschaft**, wenn sie Kenntnis davon gehabt hätte, den Vertrag nicht unter den gleichen Bedingungen abgeschlossen hätte.

Der **Versicherungsnehmer** nimmt zur Kenntnis, dass die bis zum Zeitpunkt fälligen Prämien, an dem die **Gesellschaft** Kenntnis von einem absichtlichen Versäumnis oder einer irreführenden Angabe erhalten hat, an sie gezahlt werden müssen.

14 Begünstigte

Der **Versicherungsnehmer** kann einen oder mehrere **Begünstigte** angeben.

Der **Versicherungsnehmer** kann mittels schriftlichem Antrag die Begünstigten-Klausel ändern. Bei Annahme der Begünstigung ist der **Versicherungsnehmer** jedoch gehalten, das Einverständnis des **Begünstigten** einzuholen.

Der **Begünstigte** kann jederzeit den Erlös des Vertrages annehmen. Die Annahme erfolgt mittels eines Versicherungsnachtrags mit den Unterschriften des **Begünstigten**, des **Versicherungsnehmers** und der **Gesellschaft**.

Bei Annahme des Erlöses durch den **Begünstigten**, unterliegt die Ausübung des Anrechts auf teilweisen oder gänzlichen Rückkauf, auf Abtretung oder Verpfändung und auf Umschichtung dem Einverständnis des **Begünstigten**.

15 Informationen und Schriftverkehr

Alle Kommunikationen seitens des **Versicherungsnehmers** mit der **Gesellschaft** erfolgen schriftlich an den Gesellschaftssitz der **Gesellschaft**. Wohnsitz des **Versicherungsnehmers** ist von Rechts wegen die in den **Persönlichen Bedingungen** angegebene Adresse.

Der **Versicherungsnehmer** ist gehalten, die **Gesellschaft** von jeder Adressenänderung schnellstmöglich schriftlich in Kenntnis zu setzen.

Bei mehreren **Versicherungsnehmern** ist jede an die in den **Persönlichen Bedingungen** genannte Adresse gerichtete Kommunikation der **Gesellschaft** für die Gesamtheit der Versicherungsnehmer wirksam.

Einmal jährlich teilt die **Gesellschaft** dem **Versicherungsnehmer** das erworbene Sparguthaben des Vertrages zum 31. Dezember des abgelaufenen Jahres mit. Diese Mitteilung erfolgt am Anfang des folgenden Jahres.

16 Steuerliche Aspekte

Alle gegenwärtigen oder zukünftigen Steuern und Abgaben betreffend den Vertrag oder die seitens des **Versicherungsnehmers** oder seitens der **Gesellschaft** fälligen Beträge gehen zu Lasten des **Versicherungsnehmers** und/oder des **Begünstigten**.

Die auf die Versicherungsleistungen eventuell anwendbaren Steuern und sonstigen Abgaben werden durch das Gesetz des Landes bestimmt, in dem der **Begünstigte** seinen Wohnsitz hat und/oder durch das Gesetz des Landes, das Ursprung des Einkommens ist.

Das Erbrecht wird durch die Steuergesetzgebung des Landes bestimmt, in dem der Verstorbene ansässig war und/oder des Landes, in dem der **Begünstigte** seinen Wohnsitz hat.

17 FATCA - Ermittlung der „US-Personen“

Nach der FATCA-Gesetzgebung (Foreign Account Tax Compliant Act), durch die die US-amerikanische Steuerbehörde (IRS: Internal Revenue Service) ein Instrument geschaffen hat, um jährlich bei ausländischen Finanzhäusern Informationen über Guthaben und Erträge von Steuerpflichtigen in den USA außerhalb der Vereinigten Staaten zu erheben, ist die Versicherungsgesellschaft verpflichtet, ihre US-amerikanischen Kunden beim Vertragsabschluss und bei der Auszahlung von Leistungen zu ermitteln.

Beim Vertragsabschluss muss der **Versicherungsnehmer** das Zeichnungsformular ausfüllen, anhand dessen die Versicherungsgesellschaft den US-Status feststellen kann.

Bei Vorhandensein eines US-Status wird der **Versicherungsnehmer** von der Versicherungsgesellschaft aufgefordert, bestimmte Dokumente vorzulegen und das entsprechende, von der zuständigen Steuerbehörde geforderte Formular auszufüllen.

Der **Versicherungsnehmer** haftet für jegliche falsche, unterlassene oder fehlerhafte Erklärung hinsichtlich seines Status in Bezug auf die FATCA-Vorschriften und hinsichtlich seiner Eigenschaft als US-Person oder Nicht-US-Person. Die Versicherungsgesellschaft kann in keinem Fall für die schädlichen Folgen, die sich aus einer derartigen Unterlassung ergeben, haftbar gemacht werden.

Nach der geltenden Gesetzgebung sowie dem Regierungsabkommen mit Luxemburg gibt der Versicherungsnehmer der Versicherungsgesellschaft im Fall der Ermittlung eines US-Status ausdrücklich die Erlaubnis, jährlich die Informationen zum Versicherungsnehmer bezüglich seiner Identität sowie der Guthaben und Erträge bei der Versicherungsgesellschaft an die zuständige Steuerbehörde zu übermitteln.

Während der gesamten Laufzeit des Vertrages ist der **Versicherungsnehmer** verpflichtet, die Versicherungsgesellschaft unverzüglich über eine Änderung seiner Situation zu informieren. Diese Information muss in Schriftform an die Anschrift des Gesellschaftssitzes der Versicherungsgesellschaft erfolgen.

Die Versicherungsgesellschaft behält sich das Recht vor, jederzeit jegliches zusätzliche Dokument anzufordern, um den Status des Versicherungsnehmers zu überprüfen.

18 Bankgebühren

Die Gebühren betreffend den Transfer von Beträgen zwischen den Bankkonten der **Gesellschaft** und jenen des **Versicherungsnehmers** oder des **Begünstigten** gehen zu Lasten des **Versicherungsnehmers** resp. des **Begünstigten**.

19 Streitfälle und Schlichtung

Falls der **Versicherungsnehmer**, trotz der von der **Gesellschaft** unternommenen Bemühungen, Beschwerden vorbringen möchte, für die er seitens seiner üblichen Ansprechpartner (Vermittler, Marketing- und Verwaltungspersonal der **Gesellschaft**) keine zufriedenstellende Antwort erhalten hat, möchten wir Ersteren bitten, seine Beschwerden schriftlich an die Generaldirektion der **Gesellschaft** zu richten.

Er kann sich gleichfalls, unbeschadet der Möglichkeit gerichtlicher Schritte, an das Kommissariat für Versicherungen (7, boulevard Joseph II, L - 1840 Luxemburg) oder das unter dem Verband der Versicherungsunternehmen (www.aca.lu) und der Luxemburgischen Verbrauchervereinigung (www.ulc.lu) eingerichtete Schlichtungsgremium wenden.

20 Geltendes Recht und zuständige Gerichtsbarkeit

Der Vertrag **Save for Life** unterliegt dem Recht des verbindlichen Staates, d.h. der Staat, in dem der **Versicherungsnehmer** zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses seinen Hauptwohnsitz hat. Im Falle eines Gerichtsverfahrens, wird die Kompetenz der Gerichte durch Anwendung der betreffenden Rechtsgrundlage und unter Berücksichtigung bestehender internationaler Verträge und Abkommen bestimmt.

„Im Streitfall, ist die französische Fassung gegenüber der deutschen ausschlaggebend.“

Addendum zu den Versicherungsbedingungen

Artikel 1: Bestehen und Datum des Inkrafttretens des Vertrags

Vorbehaltlich anderslautender oder besonderer Bestimmungen wird der Absatz zum Bestehen, Zustandekommen und Inkrafttreten oder Datum des Inkrafttretens des Vertrags wie folgt präzisiert und ergänzt:

„Der Vertrag kommt mit der Unterzeichnung der Persönlichen Bedingungen durch den Versicherungsnehmer und die Gesellschaft zustande.

Der Versicherungsnehmer lässt der Gesellschaft ein unterzeichnetes Exemplar zukommen. **Auch bei Nichtrücksendung der unterzeichneten Persönlichen Bedingungen gilt der Vertrag dann als ausdrücklich vom Versicherungsnehmer angenommen und wirksam abgeschlossen, wenn die Prämie(-n) entrichtet wurden.“**

Artikel 2: Interessenkonflikte

„ **Ein Interessenkonflikt** lässt sich definieren als „jede berufliche Situation, in welcher die Gefahr besteht, dass die Unabhängigkeit oder Integrität des Ermessens oder der Entscheidungskraft einer Person, eines Unternehmens oder einer Organisation von Erwägungen persönlicher Natur oder unter dem Druck eines Dritten beeinflusst oder beeinträchtigt werden.“

Zur Aufdeckung von Interessenkonflikten, die im Rahmen ihrer Geschäftstätigkeit einschließlich im Rahmen des Versicherungsvertriebs auftreten können und das Risiko bergen, dass die Interessen eines Kunden (Versicherungsnehmer, Versicherter oder Begünstigter) verletzt werden, ist die Gesellschaft verpflichtet, zu prüfen, ob sie selbst, ihre Führungskräfte und Mitarbeiter, ihre Versicherungsagenten oder jede andere Person, die direkt oder indirekt über eine kontrollierende Beziehung mit ihr verbunden ist, ein Interesse am Ergebnis dieser Tätigkeit haben, sofern dieses Interesse:

- 1) vom Interesse des Kunden abweicht
- 2) oder potenziell das Ergebnis der Vertriebstätigkeiten zulasten des Kunden beeinflussen kann.

Die Gesellschaft muss auf dieselbe Weise vorgehen, um Interessenkonflikte zwischen ihren Kunden aufzudecken.

Vor diesem Hintergrund hat die Gesellschaft eine Reihe organisatorischer und administrativer Maßnahmen zur Erkennung, Vermeidung, Handhabung und Lösung jeglicher Interessenkonfliktsituationen ergriffen, die sich negativ auf die Interessen ihrer Kunden auswirken können, insbesondere, jedoch nicht ausschließlich, beim Vertrieb von Versicherungsverträgen.

Sofern erwiesen ist, dass bestimmte organisatorische und administrative Maßnahmen nicht ausreichen, um die Vermeidung eines Interessenkonflikts oder dessen wirksame Lösung sicherzustellen, verpflichtet sich die Gesellschaft, den Kunden rechtzeitig vor Abschluss des Versicherungsvertrags über die Natur und den Ursprung des betreffenden Interessenkonflikts zu informieren.

Die Bestimmungen der Gesellschaft bezüglich Interessenkonflikten sind auf einfache Anfrage erhältlich und können direkt auf der Internetpräsenz www.axa.lu eingesehen werden.

Artikel 3: Vergütungen, Provisionen und Vorteile

Allgemeiner Grundsatz

Die Gesellschaft verpflichtet sich dazu, sicherzustellen, dass die zugunsten ihrer Mitarbeiter, Versicherungsagenten und allgemein der mit dem Vertrieb ihrer Versicherungsprodukte betrauten Vermittler betriebene Vergütungspolitik nicht deren Fähigkeit beeinträchtigt, im besten Interesse ihrer Kunden zu handeln, und sie nicht davon abhält, eine angemessene Empfehlung abzugeben oder eine Information unparteiisch, klar verständlich und nicht irreführend darzustellen.

Provisionen und Vorteile

Die Versicherungsnehmer und Versicherten werden vor Vertragsschluss über die Art der von den Versicherungsvermittlern in Verbindung mit dem Vertrieb eines Versicherungsprodukts oder von den Mitarbeitern der Gesellschaft im Fall des Direktvertriebs erhaltenen Vergütung informiert.

Insbesondere können die Versicherungsvermittler eine Vergütung in Form einer Versicherungsprovision erhalten, die in der Regel in der Versicherungsprämie für die jeweils vertriebenen Verträge enthalten ist.

Beim Direktvertrieb werden die Mitarbeiter der Gesellschaft in Form eines Gehalts vergütet. Sie erhalten keinerlei Provision, die in direktem Zusammenhang mit dem Vertrieb eines Versicherungsvertrags steht.

Versicherungsvermittler und Mitarbeiter der Gesellschaft können darüber hinaus Vergütungen jeder weiteren Art wie etwa in Form geldwerter oder nicht geldwerter Vorteile beziehen, sofern der vorstehend beschriebene allgemeine Grundsatz eingehalten wird.

Artikel 4: Anreize (nur für Anlageprodukte auf Versicherungsbasis)

„**Anreiz**“: Jegliche „Entgelte, Provisionen oder geldwerten oder nicht geldwerten Vorteile, die Versicherungsunternehmen oder -vermittler im Zusammenhang **mit dem Vertrieb eines auf einer Versicherung beruhenden Anlageprodukts** oder der Erbringung einer ergänzenden Dienstleistung an jegliche Partei zahlen oder von dieser erhalten, mit Ausnahme des Kunden oder der im Namen des Kunden handelnden Person.“

Die Gesellschaft verpflichtet sich, **angemessene Organisationsabläufe** einzuführen und aufrechtzuerhalten, um sicherzustellen, dass die von ihr im Zusammenhang mit dem Vertrieb eines Versicherungsprodukts gezahlten oder erhaltenen Anreize und Anreizsysteme **i)** weder zu einer Beeinträchtigung der Qualität des dem Kunden gebotenen Service führen **ii)** noch sie davon abhalten, wie ihre Agenten und sonstigen Versicherungsvermittler ihrer Verpflichtung nachzukommen, ehrlich, loyal und professionell sowie im besten Interesse ihrer Kunden (Versicherungsnehmer, Versicherte oder Begünstigte) zu handeln.

Informationen zu sämtlichen Kosten in Verbindung mit dem Vertrieb eines Versicherungsprodukts, einschließlich der Beratungskosten, werden dem potenziellen Kunden rechtzeitig vor Abschluss des Vertrags in zusammengefasster Form im Basisinformationsblatt zum jeweiligen Produkt bereitgestellt. Auf Anfrage des Kunden kann die Gesellschaft eine Aufschlüsselung dieser Kosten nach Posten unter Angabe der Höhe der dem Versicherungsvermittler gezahlten Provisionen bereitstellen.

Artikel 5: Schutz personenbezogener Daten

Für die Datenverarbeitung verantwortliche Stelle

Die Gesellschaft AXA Assurances Luxembourg S.A. gegebenenfalls AXA Assurances Vie Luxembourg S.A. ist für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten verantwortlich, die ihr im Rahmen des Abschlusses/ des Beitritts zum Versicherungsvertrag oder zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen der Erfüllung des Versicherungsvertrags mitgeteilt werden. Sie hat einen Datenschutzbeauftragten ernannt, der speziell für sämtliche Fragestellungen zum Datenschutz innerhalb der Gesellschaft zuständig ist.

Die Verarbeitung personenbezogener oder persönlicher Daten

Die Verarbeitung persönlicher Daten bezeichnet allgemein sämtliche gegebenenfalls von der Gesellschaft mithilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Schritte, die auf personenbezogene Daten oder Datensätze angewandt werden, zum Beispiel die Erfassung, Speicherung, Organisierung, Strukturierung, Aufbewahrung, Anpassung oder Änderung, Extraktion, Abfrage, Verwendung, Weiterleitung durch Übertragung, Verbreitung oder jede weitere Form der Verfügbarmachung, Abgleichung oder Verknüpfung, Eingrenzung, Löschung oder Zerstörung.

Alle personenbezogenen Daten werden im Einklang mit der anwendbaren luxemburgischen und EU-Gesetzgebung zum Schutz von Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten verarbeitet.

Die betroffenen Personen

Die Gesellschaft ist berechtigt, persönliche Daten folgender betroffener Personen oder Personenkategorien zu verarbeiten:

- **Personen, die ein Interesse am Versicherungsvertrag haben:** insbesondere die Versicherungsnehmer, Versicherten oder Mitglieder, Begünstigten, Anspruchsberechtigten, Dritten, Erben, Vormunde, Verwalter, Fahrer, etc...;
- **Vertragsbeteiligte:** insbesondere die Versicherungsvermittler (Versicherungsagenten, Versicherungsmakler, Vermittler in untergeordneter Funktion), Sachbearbeiter und Leistungserbringer (Sachverständige, Ärzte, Rechtsanwälte etc...).

Dies ist keine erschöpfende Aufstellung. Maßgeblich ist einzig das Verzeichnis der Gesellschaft.

Kategorien personenbezogener Daten

Die Gesellschaft kann alle Daten verarbeiten, die erforderlich und relevant sind für die Risikobeurteilung, die Schadensbewertung oder die ordnungsgemäße Erfüllung Vertragsverarbeitung, insbesondere gemäß der Art des abgeschlossenen Versicherungsvertrags und zwar die wichtigsten Kategorien folgender personenbezogener Daten:

- Daten zur Identifizierung der betroffenen Personen (Identität, Familienstand, Anschrift, Steuerwohnsitz, Steuernummer, Staatsangehörigkeit etc...);
- ergänzende Daten zur persönlichen, familiären, wirtschaftlichen und finanziellen Situation des Versicherungsnehmers und/oder Versicherten/Mitglieds, Daten zu seinen Lebensgewohnheiten (Sport, Freizeit, Reisen etc.) sowie zu seiner beruflichen Situation;
- sensible Daten zur körperlichen und/oder geistigen Gesundheit des Versicherten/Mitglieds.

Dies ist keine erschöpfende Aufstellung. Maßgeblich ist einzig das Verzeichnis der Gesellschaft.

Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Zwecke (keine erschöpfende Aufstellung – maßgeblich ist einzig das Verzeichnis der Gesellschaft)

Personenbezogene Daten werden insbesondere zu folgenden Zwecken erfasst und verarbeitet:

- Analyse des Bedarfs und der Anforderungen der Kunden;
- Risikobewertung;
- Vertragsvorbereitung, -abschluss und -verwaltung;
- Vertragserfüllung;
- Schadensregulierung;
- Betrugsverhinderung;
- Erstellung versicherungsmathematischer Statistiken und Studien;
- Management von Beschwerden, Reklamationen und Streitfällen;
- Kundenmanagement und gegebenenfalls Kundenwerbung;
- Einhaltung und Erfüllung gesetzlicher Pflichten hinsichtlich geltender Rechts- und Verwaltungsvorschriften (insbesondere bezüglich der Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung, Steuerabgaben, Reportingvorgaben etc...).

Rechtliche Grundlagen der Datenverarbeitung:

Die Verarbeitung personenbezogener Daten zu den vorstehend beschriebenen Zwecken beruht auf mindestens einer der folgenden Rechtsgrundlagen:

- Die Verarbeitung ist für die Erfüllung des Versicherungsvertrags erforderlich, zu dessen Parteien oder Beteiligten die betroffenen Personen zählen, oder zur Erfüllung vorvertraglicher Maßnahmen, die auf Wunsch der betroffenen Person(-en) ergriffen werden;
- Die Verarbeitung ist zur Einhaltung gesetzlicher Vorschriften erforderlich, an die die Gesellschaft gebunden ist;
- Die Verarbeitung ist zur Wahrung lebenswichtiger Interessen der betroffenen Personen oder einer anderen natürlichen Person erforderlich;
- In den nachstehend aufgeführten Fällen wurde das Einverständnis erteilt.

Das Einverständnis der betroffenen Person ist darüber hinaus erforderlich, wenn es sich um Folgendes handelt:

- die Verarbeitung gesundheitsbezogener Daten zur betroffenen Person für sämtliche vorstehend aufgeführten Zwecke;
- die Datenverarbeitung zur Kundenwerbung.

Empfänger oder Kategorien von Empfängern personenbezogener Daten

Die personenbezogenen Daten können vorbehaltlich strenger Beschränkungen und Bedingungen, die durch das luxemburgische Gesetz zum Versicherungsgeheimnis festgelegt sind, an folgende Personengruppen übermittelt werden (siehe Artikel 300 des Gesetzes vom 7. Dezember 2015 über den Versicherungssektor):

- Versicherungsvermittler (Versicherungsagenten, Versicherungsmakler und Vermittler in untergeordneter Funktion) und weitere Partner der Gesellschaft;
- Dienstleister und Auftragnehmer der Gesellschaft insoweit, als dies für die Durchführung der ihnen übertragenen Aufgaben erforderlich ist;
- die weiteren Unternehmen der Versicherungsgruppe, der die Gesellschaft angehört;
- der oder die Rückversicherer der Gesellschaft, Rechnungs- und Wirtschaftsprüfer;

- die am Versicherungsvertrag beteiligten Personen wie zum Beispiel Rechtsanwälte, Sachverständige, Vertrauensärzte etc...;
- und allgemein jede Person oder (administrative, steuerliche oder rechtliche) Stelle, an die personenbezogene Daten von Gesetzes wegen zu Bedingungen und innerhalb von Grenzen, die gesetzlich vorgegeben sind, weitergeleitet werden müssen oder dürfen.

Dies ist keine erschöpfende Aufstellung. Maßgeblich ist einzig das Verzeichnis der Gesellschaft.

Datenübermittlung außerhalb der Europäischen Union

Die personenbezogenen Daten können in folgenden zulässigen Fällen in Länder außerhalb der Europäischen Union übermittelt werden, in folgenden autorisierten Fällen und vorbehaltlich strenger Beschränkungen und Bedingungen, die durch das luxemburgische Gesetz zum Versicherungsgeheimnis festgelegt sind:

- Die Übermittlung erfolgt in ein Land, das ein angemessenes Schutzniveau gewährleistet, das dem von der Europäischen Kommission festgelegten oder von einer zuständigen Stelle als gleichwertig eingestuften Niveau entspricht;
- Die Übermittlung unterliegt den von der Europäischen Kommission verabschiedeten Standardvertragsklauseln;
- Die Übermittlung wird durch ein Unternehmen der AXA-Gruppe vorgenommen, das die verbindlichen unternehmensinternen Vorschriften unterzeichnet hat, die ein ausreichendes Schutzniveau gewährleisten;
- Die Übermittlung ist gemäß einer der in Artikel 49 der europäischen Datenschutzverordnung festgelegten Ausnahmen zulässig (insbesondere im Fall des ausdrücklichen Einverständnisses der betroffenen Person, zur Erfüllung der Versicherungsverträge, zum Schutz menschlichen Lebens oder zur Feststellung, Ausübung oder Verteidigung von Rechten vor Gericht).

Es dürfen lediglich solche Daten übermittelt werden, die im Hinblick auf den von der Übermittlung verfolgten Zweck sachdienlich sind.

Um eine rechtmäßige Verarbeitung personenbezogener Daten sicherzustellen, verpflichtet sich die Gesellschaft vor jeder Übermittlung oder auf einfache Anfrage der betroffenen Personen umfassende Informationen über den Zweck, die Art der Daten und das oder die Empfängerländer bereitzustellen.

Vergabe von Unteraufträgen für bestimmte Verarbeitungsvorgänge ins Ausland

In Übereinstimmung mit den oben beschriebenen Prinzipien und gemäß den durch das Gesetz über den Versicherungssektor vorgesehenen Bedingungen und Einschränkungen, sind Sie darüber informiert, dass die Gesellschaft nachfolgende Dienste und Verarbeitungsvorgänge an externe oder konzerninterne Dienstleister vergeben kann:

- Die Filterung der Kundendatenbanken (Versicherungsanwärter, Versicherte und Begünstigte) anhand der Überwachungslisten, die im Rahmen der Bekämpfung der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung gemäß den rechtlichen Verpflichtungen der Gesellschaft eingerichtet wurden.
 - Art der Dienstleister: konzerninterne Gesellschaften
 - Art der den Dienstleistern zur Verfügung gestellten Daten: persönliche Identifikationsdaten der betroffenen Personen
 - Land der Niederlassung der Dienstleister: konzernintern (Frankreich und Belgien) und außerhalb der Europäischen Union (Indien)

- Die Verwaltung von AXA Assistance Schadensfällen (Versicherungsanwärter, Versicherte und Begünstigte)
 - Art der Dienstleister: konzerninterne Gesellschaften
 - Art der den Dienstleistern zur Verfügung gestellten Daten: Art der den Dienstleistern und die Daten, die für die Verwaltung von Schadensfällen erforderlich sind
 - Land der Niederlassung der Dienstleister: konzernintern (auf der ganzen Welt)

- Die Leistungsbearbeitung im Gesundheitswesen (Versicherungsanwärter, Versicherte und Begünstigte)
 - Art der Dienstleister: externe Gesellschaft
 - Art der den Dienstleistern zur Verfügung gestellten Daten: persönliche Identifikationsdaten der betroffenen Personen sowie die medizinischen Daten, die für die Leistungsbearbeitung unbedingt erforderlich sind
 - Land der Niederlassung der Dienstleister: Portugal

Die Untervergabe der oben beschriebenen Transaktionen unterliegt immer der Unterzeichnung einer Vertraulichkeitsvereinbarung durch jeden Dienstleister bezüglich der persönlichen Daten, auf die er Zugriff hat.

Jede spätere Änderung im Zusammenhang mit der Untervergabe der oben beschriebenen Vorgänge oder jede neue Übertragung von Daten an einen Subunternehmer ins Ausland, die im Hinblick auf den Zweck der Verarbeitung erforderlich ist, ist Gegenstand einer schriftliche Mitteilung seitens der Gesellschaft, entweder in Form eines Addendums zu den Allgemeinen Bedingungen oder durch gesonderte Benachrichtigung gemäß den oben genannten allgemeinen Grundsätzen der Kommunikation.

Verzeichnis der personenbezogenen Daten:

Die Gesellschaft führt ein Verzeichnis, in dem die betroffenen Personen, die Kategorien personenbezogener Daten und die Gegenstand der Verarbeitung sind, die Empfänger und Empfängerkategorien sowie die Zwecke der Datenverarbeitung aufgeführt sind. Bei Abweichung der Bestimmungen des vorliegenden Absatzes und des Inhalts des Verzeichnisses ist Letzteres maßgeblich.

Dauer der Datenaufbewahrung

Die personenbezogenen Daten werden von der Gesellschaft in einer Form gespeichert, die die Identifizierung der betroffenen Personen während des gesamten Zeitraums erlaubt, der für die Zwecke, zu denen diese Daten erhoben und verarbeitet werden, erforderlich ist. Generell werden sie solange gespeichert, wie für die Gesellschaft erforderlich, um ihren gesetzlichen Pflichten nachzukommen, die sich aus den anwendbaren Gesetzen ergebenden Verjährungsfristen einzuhalten und allgemein ihre Rechte festzustellen, auszuüben oder vor Gericht zu verteidigen.

Die Gesellschaft ergreift die erforderlichen Maßnahmen, um die Sicherheit der Verarbeitung personenbezogener Daten sicherzustellen.

Rechte der betroffenen Personen

Die betroffenen Personen haben das Recht, Einsicht in ihre persönlichen Daten zu nehmen und deren Berichtigung oder in bestimmten Fällen Löschung, die Beschränkung ihrer Verarbeitung sowie deren Übertragung zu verlangen.

a. Zugangs- und Änderungsrecht

Jede betroffene Person verfügt gegenüber der Gesellschaft über ein Recht auf Zugang zu ihren persönlichen Daten sowie auf die erneute Bereitstellung sämtlicher folgender Informationen: die Verarbeitungszwecke, die betroffenen Kategorien persönlicher Daten, die Empfänger oder Empfängerkategorien, an die die Daten weitergeleitet wurden oder werden, die Dauer der Datenaufbewahrung sowie sämtliche Rechte der betroffenen Person bezüglich dieser Daten.

Die Gesellschaft überprüft in jedem Fall die Identität der Person, die Zugang zu den Daten verlangt, bevor sie einer solchen Aufforderung nachkommt.

Jede betroffene Person hat darüber hinaus die Möglichkeit, die unverzügliche Berichtigung von Daten zu verlangen, die sich als unrichtig erweisen, sowie die unverzügliche Ergänzung unvollständiger Daten.

Die Gesellschaft sorgt dafür, dass die Mitteilung der gewünschten Daten beziehungsweise die erbetene Berichtigung binnen eines Monats ab Eingang der Aufforderung erfolgt.

Das Recht auf Zugang und/oder Änderung kann von den betroffenen Personen grundsätzlich kostenfrei wahrgenommen werden, sofern dies keinen für die Gesellschaft unzumutbaren Aufwand darstellt, wobei sie in diesem Fall eine Bezahlung verlangen kann.

b. Recht auf Widerruf des Einverständnisses

Jede Person, die sich ausdrücklich und insbesondere in den unter „Rechtliche Grundlagen der Datenverarbeitung“ genannten Fällen mit der Verarbeitung ihrer persönlichen Daten einverstanden erklärt hat, kann dieses Einverständnis jederzeit widerrufen. Der Widerruf des Einverständnisses hat keine rückwirkende Kraft und stellt die auf dem Einverständnis vor diesem Widerruf beruhende Verarbeitung nicht infrage.

c. Recht auf Vergessen

Jede betroffene Person hat in folgenden Fällen die Möglichkeit, seitens der Gesellschaft die unverzügliche Löschung der sie betreffenden Daten zu erwirken:

- Die erhobenen Daten sind für den Verarbeitungszweck nicht mehr erforderlich;
- Die betroffene Person zieht das Einverständnis zurück, auf dem die Datenverarbeitung beruhte (und es besteht keine sonstige rechtliche Grundlage für die Datenverarbeitung);
- Die Löschung ist zur Einhaltung einer gesetzlichen Verpflichtung erforderlich, an die die Gesellschaft gebunden ist.

Die Gesellschaft setzt die betroffene Person über jede Löschung personenbezogener Daten in Kenntnis.

d. Recht auf die Einschränkung der Verarbeitung

Jede betroffene Person kann in folgenden Fällen die Einschränkung der Verarbeitung ihrer persönlichen Daten verlangen:

- Die betroffene Person bestreitet die Richtigkeit der sie betreffenden Daten und verlangt die Aussetzung der Verarbeitung, um es der für die Verarbeitung verantwortlichen Person oder Stelle zu erlauben, die Daten zu überprüfen;
- Die betroffene Person wünscht nicht die Löschung ihrer Daten, sondern lediglich die Einschränkung von deren Nutzung;
- Die Daten sind veraltet, für die betroffene Person jedoch für die Feststellung, Ausübung oder Verteidigung ihrer Rechte vor Gericht erforderlich.

Die Gesellschaft setzt die betroffene Person über jede Einschränkung bezüglich ihrer persönlichen Daten in Kenntnis.

e. Recht auf die Datenübertragbarkeit (Portabilität)

Jede betroffene Person hat das Recht, die sie betreffenden personenbezogenen Daten in einem struktu-

rierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten, und sie hat das Recht, diese Daten einem anderen für die Verarbeitung Verantwortlichen ohne Behinderung durch die Gesellschaft zu übermitteln.

Sie kann darüber hinaus verlangen, dass ihre persönlichen Daten direkt von der Gesellschaft an einen anderen Verantwortlichen übermittelt werden, sofern dies technisch möglich ist.

f. Ausübung der Rechte

Jede betroffene Person kann ihre Rechte ausüben, indem sie dem Datenschutzbeauftragten der Gesellschaft entweder unter Beilage einer Kopie der Vorder- und Rückseite eines gültigen Ausweisdokuments eine datierte und unterzeichnete schriftliche Aufforderung oder eine E-Mail an folgende Adresse zukommen lässt: dpo@axa.lu.

Beschwerden

Jede Beschwerde in Zusammenhang mit der Verarbeitung personenbezogener Daten nimmt die Nationale Kommission für den Datenschutz unter folgender Adresse entgegen: **Commission Nationale sur la Protection des Données Personnelles (CNPD)**, Service des Plaintes, 1 avenue du Rock'Roll L-4361 Esch Sur Alzette.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem AXA-Berater



Sie finden all Ihre Leistungen und
Vertragsdokumente
auf **MyAXA** via axa.lu

AXA antwortet Ihnen auf

