

Allgemeine Bedingungen der Lebensversicherung

R-Protect



www.foyer.lu

Foyer Vie S.A. - Aktiengesellschaft
12, rue Léon Laval - L-3372 Leudelange - Postanschrift: L-2986 Luxemburg
Tel.: +352 437 43 4000 - Fax: +352 437 43 4500 - E-Mail: bc-vie@foyer.lu
Handelsregister Luxemburg: B 34233 – Ust.IdNr.: LU 146 736 64

LFV24DA407 V1

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

R-Protect

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien richten sich nach den allgemeinen und besonderen Bedingungen des Versicherungsvertrages und den gegebenenfalls abgeschlossenen Nachträgen. Bei den Angaben, die wir Ihnen vor Abschluss Ihres Vertrages übermittelt haben, und bei den von Ihnen erhaltenen Angaben handelt es sich um wesentliche Informationen, die für die Annahme des Vertrages, die Risikoeinschätzung und die Erfüllung der uns gegebenenfalls obliegenden verordnungsrechtlichen Verpflichtungen benötigt werden. Die in dieser vorvertraglichen Phase ausgetauschten Informationen sind daher ebenfalls Bestandteil der von den Parteien zur Vertragserfüllung gegenseitig übernommenen Verpflichtungen.

Artikel 1: Begriffsbestimmungen

Im Rahmen Ihres Vertrags haben nachstehende Begriffe folgende Bedeutung:

- Sie : Versicherungsnehmer, der den Versicherungsvertrag mit uns abschließt und zur Zahlung der Prämien verpflichtet ist;
- Wir : Versicherungsgesellschaft, mit der Sie den Vertrag abschließen: Foyer Vie S.A. mit Sitz in 12, rue Léon Laval, L-3372 Leudelange;
- Versicherter : in den besonderen Bedingungen benannte Person(en), in welcher (welchen) das Risiko des Eintritts des versicherten Ereignisses liegt;
- Begünstigter : Person(en), zu deren Gunsten die Versicherungsleistungen vereinbart werden;
- Prämie : Betrag (Beträge), den (die) Sie als Gegenleistung für unsere Verpflichtungen bezahlen müssen;
- Risikoprämie: Kosten der Leistungen im Todes- oder Invaliditätsfall;
- Vertrag : Versicherungsvertrag, d.h. diese allgemeinen Bedingungen, die besonderen Bedingungen und alle sonstigen Dokumente, auf die in einem oder mehreren vorerwähnten vertraglichen oder vorvertraglichen Dokumenten verwiesen wird.

Artikel 2: Vertragsgegenstand

Bei Ihrem Vertrag handelt es sich um einen Lebensversicherungsvertrag, in dem die Zahlung der in den besonderen Bedingungen für den Todes- oder Invaliditätsfall des Versicherten angegebenen Leistungen vorgesehen ist.

In Ihrem Vertrag können folgende Leistungen vorgesehen sein:

a) Todesfallkapital

Verstirbt der Versicherte (oder einer der Versicherten) vor Vertragsende, garantieren wir die Zahlung des in den besonderen Bedingungen vereinbarten Todesfallkapitals.

b) Aufgeschobenes Todesfallkapital

Verstirbt der Versicherte (oder einer der Versicherten) vor Vertragsende, garantieren wir die Zahlung des in den besonderen Bedingungen vereinbarten aufgeschobenen Todesfallkapitals. Diese Zahlung erfolgt am vertraglich vereinbarten Tag des Vertragsendes.

Ab dem Todestag ist es nicht mehr möglich, die Begünstigungsklausel zu ändern, da an diesem Tag das versicherte Risiko eingetreten ist.

c) Waisenrente

Verstirbt der Versicherte (oder einer der Versicherten) vor Vertragsende, garantieren wir die Zahlung der in den besonderen Bedingungen vereinbarten Waisenrente.

Die Waisenrente wird monatlich im Nachhinein solange bezahlt, bis das in den besonderen Bedingungen benannte Kind das 27. Lebensjahr vollendet hat. Werden in den besonderen Bedingungen mehrere Kinder benannt, schulden wir die Rente für jedes Kind separat.

d) Invalidenrente

Ist der Versicherte (oder einer der Versicherten), für den in den besonderen Bedingungen eine Invalidenrente vereinbart wurde, erwerbsunfähig gemäß Artikel 14, garantieren wir die Zahlung der in den besonderen Bedingungen vereinbarten Invalidenrente.

e) Erlebensfallkapital

Ihr Vertrag kann auch eine Sparkomponente beinhalten. In diesem Fall zahlen wir das bei Vertragsende angesparte Vermögen aus, wenn zu diesem Zeitpunkt alle Versicherten am Leben sind. Das Erlebensfallkapital ist in keinem Fall garantiert. Es hängt von der Höhe der Prämien, der einzubehaltenden Beträge und der Wertentwicklung der getätigten Investitionen ab.

Beinhaltet Ihr Vertrag eine Sparkomponente und verstirbt der Versicherte (oder einer der Versicherten) vor Vertragsende, wird das angesparte Vermögen zunächst zur Deckung der zustehenden Todesfalleistungen verwendet. Ist das angesparte Vermögen höher als die Summe der Kapital- und Waisenrentenkapitalbeträge, wird die Differenz an die gemäß Artikel 7 für den Todesfall benannten Begünstigten ausbezahlt.

Artikel 3: Bestehen und Inkrafttreten des Vertrags

Vor Ausfertigung Ihres Vertrages haben Sie einen Versicherungsantrag ausgefüllt. In dem auf den Eingang dieses Antrags bei uns folgenden Zeitraum von 30 Tagen haben Sie entweder Ihren Vertrag oder eine Bitte um weitere Informationen erhalten, damit wir die fehlenden Angaben ergänzen können, die wir für die Annahme und den Abschluss des Vertrages benötigen. Im letzteren Fall

wurde Ihnen Ihr Vertrag erst nach Erhalt aller angeforderten weiteren Informationen zugesandt.

Unabhängig von Ihrer Situation tritt Ihr Vertrag an dem in den besonderen Bedingungen angegebenen Tag in Kraft, vorausgesetzt, dass die erste Prämie spätestens 30 Tage nach dem angegebenen Tag bei uns eingegangen ist. Ist dies nicht der Fall, ist der Vertrag von Rechts wegen unwirksam, ohne dass es einer Mahnung bedarf.

Artikel 4: Widerspruchsrecht und -frist

Sie sind berechtigt, den Vertrag in der mit Inkrafttreten beginnenden Frist von 30 Tagen zu widerrufen. Ihr Widerrufsschreiben müssen Sie uns per Einschreiben zusenden. In diesem Fall erstatten wir Ihnen die bezahlten Prämien.

Artikel 5: Ausgeschlossene Risiken

Folgende Risiken sind vertraglich nicht gedeckt:

- **Selbstmord des Versicherten vor Ablauf eines Jahres nach Vertragsabschluss; dieser Ausschluss gilt auch im Falle einer im ursprünglichen Vertrag nicht vereinbarten Erhöhung der Versicherungsleistungen in dem auf die Erhöhung folgenden Jahr im Umfang der Erhöhung;**
- **Tod oder Invalidität des Versicherten infolge einer vorsätzlichen Handlung oder Anstiftung Ihrerseits, des Versicherten oder des Begünstigten;**
- **Tod oder Invalidität des Versicherten infolge der Vollstreckung einer gerichtlich verhängten Todesstrafe oder als unmittelbare, direkte Folge eines Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens, das vom Versicherten als Täter oder Mittäter verübt wurde oder dessen Folgen für ihn vorhersehbar waren;**
- **Tod oder Invalidität des Versicherten infolge seiner aktiven Beteiligung an Aufständen oder kollektiven Gewalttätigkeiten, es sei denn, der Versicherte wurde dabei als Mitglied der Sicherheitskräfte tätig;**
- **Tod oder Invalidität des Versicherten aufgrund eines erklärten oder nicht erklärten Kriegs, eines Bürgerkriegs, der Verhängung des Kriegsrechts, einer Rebellion, einer Revolution, eines Aufstands oder gleichartiger Handlungen; dieser Ausschluss gilt jedoch nicht, wenn der Tod oder die Invalidität des Versicherten nicht in dem Staat, in dem er seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, in den auf den Beginn der Feindseligkeiten folgenden 60 Tagen eingetreten ist, vorausgesetzt, dass der Versicherte nicht Zeit hatte, das Land zu verlassen und dass er sich nicht aktiv am Konflikt beteiligte;**
- **Tod oder Invalidität des Versicherten, der bzw. die bei Reisen oder Aufenthalten zu Entdeckungszwecken oder bewaffneten Expeditionen eingetreten ist;**
- **Tod oder Invalidität des Versicherten infolge des Umgangs mit Sprengstoffen, von akrobatischen Übungen, Wetten oder Herausforderungen oder überhaupt von offensichtlich waghalsigen Handlungen;**

- **Invalidität des Versicherten, der bzw. die eingetreten ist, weil der Versicherte nach dem Genuss alkoholischer Getränke nicht in der Lage war, seine Handlungen zu steuern, oder eindeutige Anzeichen von Trunkenheit, Genuss von Halluzinogenen oder anderen Drogen, Betäubungs- oder Beruhigungsmitteln aufwies;**
- **Invalidität des Versicherten infolge eines Selbstmordversuchs oder einer vorsätzlichen Verstümmelung;**
- **Invalidität des Versicherten aufgrund von psychischen Störungen, Rauschgiftsucht, Alkoholismus oder Arzneimittelmisbrauch und der damit verbundenen Folgen;**
- **Invalidität des Versicherten, die aufgrund einer bei einer ärztlichen Untersuchung nicht feststellbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung eingetreten ist oder mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung im Zusammenhang steht, bei der keine objektiven Symptome erkennbar sind, so dass eine einwandfreie Diagnose nicht möglich ist;**
- **Invalidität des Versicherten aufgrund der - wenn auch nur gelegentlichen - Ausübung gefährlicher Sportarten, z.B. Flugsport, Bergsteigen, Höhlenkunde, Sporttauchen, motorisierter Wassersport, Reiten, Skispringen, Freestyle-Skiing, Freeriden, Automobil- oder Motorradsport.**

Verstirbt der Versicherte infolge des Eintritts eines der vorstehend aufgeführten ausgeschlossenen Risiken, zahlen wir an die Begünstigten den Wert des angesparten Vermögens gemäß Artikel 7. Wurde der Tod des Versicherten durch eine vorsätzliche Handlung oder Anstiftung eines Begünstigten hervorgerufen, wird dieser Betrag an die übrigen Begünstigten ausbezahlt.

Artikel 6: Beendigung des Vertrags

Der Vertrag endet in folgenden Fällen:

- Ausübung Ihres Widerrufsrechts gemäß Artikel 4;
- Tod des Versicherten oder eines der Versicherten;
- vollständiger Rückkauf Ihres Vertrags gemäß Artikel 12;
- Erschöpfung des angesparten Vermögens aufgrund des Einzugs der Risikoprämien;
- Nichtzahlung der Prämien gemäß Artikel 8, wenn Ihr Vertrag keine Sparkomponente beinhaltet;
- Auszahlung des angesparten Vermögens bei Vertragsende.

Artikel 7: Begünstigungsklausel

Sie müssen in den besonderen Bedingungen oder in einem Vertragsnachtrag für alle vertraglich vorgesehenen Leistungen jeweils die Person(en) benennen, an die diese Leistungen ausbezahlt werden sollen.

Wenn Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder Anspruch auf eine Leistung haben sollen, diese Personen von Ihnen jedoch nicht namentlich genannt werden, wird diese Leistung an die Personen ausbezahlt, die bei Fälligkeit der Leistung diese Eigenschaft haben. Wenn Sie als Begünstigte Ihren Ehepartner und Ihre Kinder gemeinsam benennen, wird diese Leistung zur Hälfte an Ihren Ehepartner und zur Hälfte an Ihre Kinder ausbezahlt, sofern Sie nichts anderes bestimmen. Ein nicht benannter Begünstigter muss bei Eintritt des versicherten Ereignisses durch Vorlage der

Offenkundigkeitsurkunde beweisen, dass er die vertraglich für den Anspruch auf die versicherte Leistung festgelegten Eigenschaften besitzt.

Sie sind berechtigt, die Begünstigung bis zur Fälligkeit der versicherten Leistungen zu widerrufen, solange keine Annahme durch den Begünstigten erfolgte. Wurde die Leistung von uns in gutem Glauben an den Begünstigten ausbezahlt, bevor wir Ihren schriftlichen Antrag auf Änderung der Begünstigung erhalten haben, sind wir von unseren Verpflichtungen befreit.

Der Begünstigte hat aufgrund seiner bloßen Benennung Anspruch auf die Versicherungsleistung. Mit der Annahme durch den Begünstigten wird dieser Anspruch unwiderruflich. Solange Sie am Leben sind, kann diese Annahme nur durch Unterzeichnung einer Annahmeklausel in den besonderen Bedingungen oder in einem Vertragsnachtrag erfolgen. Diese Klausel muss von Ihnen, von uns und vom annehmenden Begünstigten unterschrieben werden. Hat der Begünstigte den Anspruch auf die Leistung angenommen, sind Sie nicht mehr berechtigt, die Benennung des Begünstigten, ohne dessen schriftliche Zustimmung zu ändern. Ebenso sind Sie ohne Zustimmung des Begünstigten nicht mehr berechtigt, eine Umwandlung, einen Rückkauf oder eine Einschränkung des Vertrags oder einen Vorschuss auf die versicherten Leistungen zu verlangen oder Ansprüche aus dem Vertrag zu verpfänden oder abzutreten.

Eine Änderung der Begünstigungsklausel bedarf der schriftlichen Zustimmung des Versicherten.

Wurde in Ihrem Vertrag kein Begünstigter benannt oder verstirbt der Begünstigte vor dem Versicherten, haben Sie bzw. Ihre Rechtsnachfolger Anspruch auf die versicherten Leistungen. Wurde jedoch für die Ansprüche aus der Versicherung eine entgeltliche Begünstigung festgelegt, gehen die vereinbarten Leistungen auf die Rechtsnachfolger des Begünstigten über.

Ist das angesparte Vermögen am Todestag des Versicherten höher als die Summe der Kapital- und Waisenrentenkapitalbeträge, wird die Differenz an den (die) für den Todesfall benannten Begünstigten in folgender Reihenfolge ausbezahlt:

- an den (die) Begünstigten der Todesfallleistung, wenn diese Leistung vereinbart wurde;
- ansonsten an den (die) Begünstigten der aufgeschobenen Todesfallleistung, wenn diese Leistung vereinbart wurde;
- ansonsten an den (die) Begünstigten der Waisenrente, die das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;
- ansonsten an alle benannten Kinder zu gleichen Teilen.

Verstirbt der Versicherte infolge des Eintritts eines der in Artikel 5 aufgeführten ausgeschlossenen Risiken, zahlen wir das angesparte Vermögen an die im Todesfall Begünstigten der Leistungen in vorstehender Reihenfolge.

Artikel 8: Prämien

Die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen werden gegen Zahlung der Prämien gewährt, deren Höhe, Zahlungsmodalitäten und Zahlungszeitraum sich aus den besonderen Bedingungen ergeben. Die Prämien einschließlich Steuern und Gebühren müssen auf eines unserer Bankkonten überwiesen werden.

Wurde eine Prämie nicht spätestens 10 Tage nach Fälligkeit bezahlt, erhalten Sie von uns ein Schreiben, in dem wir den Fälligkeitstermin und den Betrag der offenen Prämie in Erinnerung rufen und auf die Folgen der Nichtzahlung hinweisen. Wird die Prämie nicht spätestens 30 Tage nach Zusendung dieser Mahnung bezahlt, setzen wir die Prämienanforderungen aus. In diesem Fall läuft Ihr Vertrag mit dem angesparten Vermögen weiter, sofern er eine Sparkomponente beinhaltet. Beinhaltet der Vertrag keine Sparkomponente, wird er von uns nach Ablauf von 30 Tagen ab Zusendung eines Einschreibens an Ihre letztbekannte Anschrift gekündigt.

Wir sind berechtigt, Prämien anzunehmen oder zu verweigern.

Artikel 9: Anlagevehikel

Dieser Artikel gilt nur, wenn Ihr Vertrag eine Sparkomponente beinhaltet.

Ihre Prämien werden nach dem von Ihnen gewählten Verteilungsschlüssel in die Ihnen angebotenen Anlagevehikel mit variablem Kapital (Investmentfonds) und in Anlagevehikel mit Kapitalschutz angelegt. Der Anteil Ihrer Investitionen in Anlagevehikel mit Kapitalschutz ist auf 50% begrenzt. Ihr Verteilungsschlüssel wird in den besonderen Bedingungen Ihres Vertrags oder in Vertragsnachträgen festgehalten.

Sie sind berechtigt, Ihren Verteilungsschlüssel zu ändern. Hierfür müssen Sie uns einen datierten und unterschriebenen Antrag auf Änderung des Verteilungsschlüssels übermitteln. Die Änderung wirkt sich nur auf die nach Erhalt und Bearbeitung Ihres Antrags bezahlten Prämien aus.

Der in Anlagevehikel mit Kapitalschutz investierte Teil Ihrer Prämien wird nach Abzug der Gebühren und Steuern zu dem für dieses Vehikel garantierten Mindestsatz verzinst. Der im Anlagevehikel mit Kapitalschutz angesparte Betrag eröffnet Anspruch auf Gewinnbeteiligung. Die Höhe dieser Gewinnbeteiligung wird jedes Jahr neu festgelegt und kann nicht garantiert werden.

Bei Anlagevehikel mit Kapitalschutz beträgt der garantierte Mindestzinssatz 0%.

Der Teil Ihrer Prämien, der nach Abzug der Gebühren und Steuern in Anlagevehikel mit variablem Kapital investiert wird, wird in Anteile von Investmentfonds umgewandelt. In diesem Fall tragen Sie das mit den Finanzmärkten verbundene Anlagerisiko und profitieren von der Wertentwicklung des Investmentfonds. Bei Ihren Anlagen in Anlagevehikel mit variablem Kapital besteht kein Anspruch auf Gewinnbeteiligung.

Wir sind berechtigt, die Liste der für Ihren Vertrag in Frage kommenden Anlagevehikel zu ergänzen, so dass die entsprechenden Vehikel durch einen Fondswechsel für Sie zugänglich sind.

Wir können uns veranlasst sehen, Anlagevehikel zu schließen. In diesem Fall informieren wir Sie und bieten Alternativen an. Wenn Sie keine Wahl treffen, sind wir berechtigt, Ihren im betroffenen Anlagevehikel angesparten Betrag für Sie kostenlos auf ein anderes, von uns ausgewähltes Ersatzvehikel zu übertragen.

Artikel 10: Investitionen / Verkaufstransaktionen im Rahmen der Anlagevehikel

Dieser Artikel gilt nur, wenn Ihr Vertrag eine Sparkomponente beinhaltet.

Investitionen / Verkaufstransaktionen im Rahmen der Anlagevehikel erfolgen in Abhängigkeit von dem für die Transaktion maßgeblichen Wertstellungsdatum.

Unabhängig davon, ob es sich um die Anlage der Prämien während der Laufzeit des Vertrages oder um Rückkauf- und/oder Fondswchseltransaktionen handelt, benötigen wir die erforderlichen Informationen zur Annahme der gewünschten Transaktion oder zur Erhebung der Identifikationsdaten, die uns vorliegen müssen.

Sofern uns alle für die Annahme erforderlichen Unterlagen vorliegen und wir keine zusätzlichen Informationen angefordert haben, bestimmt sich das Wertstellungsdatum Ihrer Transaktion wie folgt:

- Wertstellungsdatum der Prämie bei Anlage der Prämien während der Laufzeit des Vertrages ist spätestens der 5. Werktag nach Eingang der Prämie auf unseren Konten, sofern wir zuvor unsere Zustimmung erteilt haben;
- Wertstellungsdatum der Verkaufstransaktion bei einem Rückkauf oder Fondswchsel ist spätestens der 5. Tag nach Eingang Ihres Rückkauf- oder Fondswchselantrags.

Wertstellungsdatum der Verkaufstransaktion bei Vertragsende ist das Ablaufdatum des Vertrages.

Wertstellungsdatum der Verkaufstransaktion im Todesfall ist spätestens der 5. Tag nach Eingang der schriftlichen Todesmeldung bei uns.

Bei Investitionen / Verkaufstransaktionen im Rahmen von Anlagevehikeln mit variablem Kapital wird zur Umwandlung der Prämien in Anteile am Investmentfonds der erste nach dem Wertstellungsdatum der Transaktion bestimmte Nettoinventarwert berücksichtigt.

Artikel 11: Fondswchsel

Dieser Artikel gilt nur, wenn Ihr Vertrag eine Sparkomponente beinhaltet.

Nach Ablauf der Widerrufsfrist können Sie uns jederzeit ein datiertes und unterschriebenes Fondswchsel-Antragsformular zusenden, wenn das in den ausgewählten Vehikeln angesparte Vermögen ganz oder teilweise auf andere in Betracht kommende Vehikel übertragen werden soll. Der Mindestbetrag für einen Fondswchselantrag wird auf 2.500 € festgesetzt. Nach dem Fondswchsel darf das auf Anlagevehikel mit Kapitalschutz angesparte Vermögen nicht mehr als 50% des gesamten Sparvermögens Ihres Vertrages betragen.

Ein Fondswchsel hat keine Auswirkungen auf den Verteilungsschlüssel der Prämien.

Artikel 12: Rückkauf

Dieser Artikel gilt nur, wenn Ihr Vertrag eine Sparkomponente beinhaltet.

Sie können einen vollständigen oder teilweisen Rückkauf Ihres Vertrages beantragen. Hierfür müssen Sie uns einen datierten und unterschriebenen Antrag übermitteln.

Der vollständige Rückkauf kann jederzeit beantragt werden.

Nach den luxemburgischen Steuervorschriften wird bei einem vollständigen Rückkauf des Vertrags vor Ablauf von 10 Vertragsjahren die Besteuerung berichtigt.

Ein teilweiser Rückkauf ist erst ab dem 11. Vertragsjahr möglich. Für einen teilweisen Rückkauf wird der Mindestwert auf 2.000 €, der Höchstwert auf 5.000 € festgelegt. Außerdem ist ein Rückkauf nur möglich, wenn das auf dem Vertrag angesparte Vermögen nach dem Rückkauf noch mindestens 2.000 € beträgt.

Ein teilweiser Rückkauf erfolgt auf den verschiedenen Anlagevehikeln stets im Verhältnis der Verteilung des angesparten Vermögens. Bei Anlagevehikeln mit variablem Kapital erfolgt der Rückkauf durch Verringerung der Zahl der am Investmentfonds gehaltenen Anteile.

Zur Ermittlung des zu zahlenden Nettorückkaufswerts werden die Rückkaufkosten vom Betrag abgezogen, der vom angesparten Vermögen entnommen wird.

Artikel 13: Zahlung der versicherten Leistungen

Sind die Voraussetzungen für die Gewährung einer versicherten Leistung erfüllt, d.h.:

- ist der Versicherte vor Vertragsende verstorben, oder
- ist der Versicherte vor Vertragsende und vor Vollendung des 60. Lebensjahres erwerbsunfähig, oder
- ist der Versicherte bei Vertragsende am Leben,

sind Sie, der (die) Versicherte(n) bzw. der (die) Begünstigte(n) verpflichtet, uns alle sachdienlichen Angaben zu übermitteln und unsere Anfragen zu beantworten, damit wir das Bestehen des Anspruchs auf die versicherte Leistung überprüfen können (z.B. Geburtsurkunde, Lebensbescheinigung, Sterbeurkunde, Offenkundigkeitsurkunde, Invaliditätsbescheinigung, usw.).

Wir zahlen die vereinbarte Leistung, sobald uns die oben aufgeführten Urkunden, Bescheinigungen und Auskünfte vorliegen.

Die Todesfalleistungen können nach Wahl des (der) Begünstigten jeweils in Form einer einmaligen Kapitalzahlung oder in Form einer gestaffelten Zahlung gewährt werden. Wird keine Wahl getroffen, erfolgt eine einmalige Kapitalzahlung. Wir sind berechtigt, eine gestaffelte Zahlung nicht zu bewilligen, wenn die Beträge unseres Erachtens zu niedrig sind.

Artikel 14: Besondere Regelungen für die Versicherungsleistung „Invalidenrente“

Begriffsbestimmungen

Im Rahmen der Versicherungsleistung „Invalidenrente“ haben nachfolgende Begriffe folgende Bedeutung:

Erwerbsunfähigkeit: Der Versicherte gilt als erwerbsunfähig, wenn er infolge einer längeren Erkrankung oder eines körperlichen Gebrechens einen derartigen Verlust seiner Arbeitskraft erlitten hat, dass er nicht mehr in der Lage ist, in seinem letzten Beruf zu arbeiten oder eine andere, seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit auszuüben.

Physiologische Invalidität: Bei einer ärztlichen Untersuchung objektiv feststellbare Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit des Versicherten infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung. Der Grad der physiologischen Invalidität wird von unserem Vertrauensarzt auf Basis der Gliedertaxe ohne irgendwelche berufsbezogenen Erwägungen festgesetzt.

Wartezeit: Zeitraum, in dem die Invalidenrente nicht zusteht. Er beginnt am ersten Abwesenheitstag, der im ärztlichen Attest angegeben wird, das der Versicherte der nationalen Gesundheitskasse (CNS) bei Beginn der Erkrankung, die zur Invalidität führte, bzw. am Tag des Unfalls, wenn die Invalidität unfallbedingt ist, vorlegen muss.

Die Wartezeit beträgt 18 Monate. Bei einer unfallbedingten Invalidität sind wir unter der Voraussetzung, dass der Invalidenstatus des Versicherten von der nationalen Rentenversicherungskasse (CNAP) anerkannt wurde, berechtigt, die Wartezeit zu verkürzen, wenn der Gesundheitszustand des Versicherten so stabil ist, dass wir die Dauerhaftigkeit der Invalidität beurteilen können.

Unfall: ein plötzliches, anormales Ereignis, das direkt durch plötzliche äußere Einwirkungen eintritt, auf die der Versicherte, der Versicherungsnehmer oder der Begünstigte keinen Einfluss hat.

Erkrankung: bei einer ärztlichen Untersuchung objektiv feststellbare Beeinträchtigung der Gesundheit.

Gegenstand der Versicherungsleistung „Invalidenrente“

Im Falle einer von der CNAP anerkannten Erwerbsunfähigkeit des Versicherten zahlen wir eine monatliche Rente in der in den besonderen Bedingungen des Vertrags vereinbarten Höhe, sofern die Versicherungsleistung „Invalidenrente“ vereinbart wurde und die Invalidität die vertraglich vereinbarten Bedingungen erfüllt. Die monatliche Rente ist begrenzt auf 25% des Bruttomonatsgehalts des Versicherten bzw. auf 25% seiner monatlichen Beitragsbemessungsgrundlage.

Berücksichtigt wird nur eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit, die sich aus einer mindestens 25% betragenden physiologischen Invalidität ergibt.

Die Beurteilung der Invalidität erfolgt auf Basis einer Stellungnahme des kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung, die von unserem Sachverständigen bestätigt wurde. Der Invalidenstatus wird nach Ablauf der Wartezeit beurteilt. Das Vorliegen und die Dauerhaftigkeit der Invalidität werden anhand der uns vorgelegten Dokumente und Gutachten beurteilt. Wir sind berechtigt, zu verlangen, dass sich der Versicherte einer ärztlichen Untersuchung unterzieht. Wir richten uns nicht automatisch

nach den Entscheidungen der nationalen Rentenversicherungskasse (CNAP) oder anderer zur Zentralstelle der Sozialversicherungen (CCSS) gehörenden Einrichtungen.

Eine Invalidität, die als Folge einer Erkrankung eingetreten ist, die schon vor Inkrafttreten des Vertrags oder vor Abschluss der Invaliditätsversicherung bestand, oder sich aus dem Eintritt eines vertraglich ausgeschlossenen Risikos ergibt, ist nicht gedeckt.

Erweiterung der Versicherungsleistung: Sind bereits 12 Monate der Wartezeit abgelaufen, hat der Versicherte, sofern er bei Beginn der Wartezeit ein über die fünffache Höhe des sozialen Mindestlohns hinausgehendes Gehalt bezogen hat oder seine Beitragsbemessungsgrundlage die fünffache Höhe des sozialen Mindestlohns übersteigt, bis zum Beginn der Zahlung der Invalidenrente Anspruch auf eine vorläufige Rente in Höhe von 20% der voraussichtlichen Invalidenrente, wenn sein Gesundheitszustand so stabil ist, dass wir den Grad und die Dauerhaftigkeit seiner Invalidität beurteilen können. Die Gewährung dieser vorläufigen Rente bedeutet nicht, dass der Anspruch auf eine Invalidenrente endgültig anerkannt wird.

Pflichten im Schadenfall

Bei Unfällen oder Erkrankungen des Versicherten, die einen Anspruch auf Zahlung einer Invalidenleistung begründen könnten, bestehen folgende Pflichten:

- Unfälle müssen uns spätestens 30 Tage nach Eintritt gemeldet werden, es sei denn, es liegt höhere Gewalt vor. In der Unfallmeldung müssen Ort, Tag, Uhrzeit, Ursachen, Art und Umstände des Unfalls sowie Namen, Vornamen und Anschrift etwaiger Zeugen mitgeteilt werden.
- Erkrankungen müssen spätestens zwei Monate nach Eintritt gemeldet werden.

Zusammen mit dieser Meldung muss ein für unseren Vertrauensarzt bestimmtes ärztliches Attest des oder der Ärzte übermittelt werden, die den Versicherten behandelt haben. In diesem Attest müssen die Ursache, Art und voraussichtliche Dauer der Invalidität angegeben werden.

Wurde der Invalidenstatus des Versicherten von der CNAP anerkannt, ist der Versicherte verpflichtet, uns das Schreiben der CNAP, in dem die Anerkennung des Invalidenstatus bestätigt wird, in Kopie zu übermitteln. Außerdem muss er unsere Fragen beantworten, uns alle angeforderten Nachweise vorlegen und sich gegebenenfalls einer von unserem Vertrauensarzt verlangten ärztlichen Untersuchung unterziehen.

Der Begünstigte kann auf die versicherte Leistung keinen Anspruch erheben, wenn vorstehende Bedingungen nicht erfüllt sind.

Pflichten in der Zeit der Invalidität

Eine in der Zeit der Invalidität erfolgende Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit muss uns gemeldet werden. Wir behalten uns das Recht vor, den Invalidenstatus des Versicherten regelmäßig von unserem Vertrauensarzt überprüfen zu lassen oder ein detailliertes Gutachten des behandelnden Arztes des Versicherten zu verlangen, um feststellen zu können, ob die Invalidität nach wie vor besteht. Die Kosten dieses Gutachtens werden von uns getragen.

Zahlung der Invalidenrente

Unter der Voraussetzung, dass alle zur Auszahlung der Leistungen benötigten Nachweise vorgelegt wurden, ist die Rente erstmals in dem Monat, der auf den Ablauf der Wartezeit folgt, bis zum Vertragsende, spätestens jedoch bis zum Tod des Versicherten oder bis zum Tag, an dem er das 60. Lebensjahr vollendet, jeweils im Nachhinein zahlbar.

Wird festgestellt, dass die Invalidenrente höher ist als der Höchstbetrag von 25% des Bruttomonatsgehalts des Versicherten oder 25% seiner Beitragsbemessungsgrundlage am Tag des Eintritts der Erkrankung oder des Unfalls, die bzw. der zur Invalidität führte, wird die Leistung auf diesen Höchstbetrag herabgesetzt.

Artikel 15: Risikoprämien

Die zur Deckung der Todesfall- und Invaliditätsleistungen erforderlichen Risikoprämien werden monatlich je nach den zum Berechnungszeitpunkt versicherten Beträgen berechnet. Bei zwei Versicherten werden die Risikoprämien für jeden Versicherten separat berechnet.

Beinhaltet Ihr Vertrag keine Sparkomponente, werden die für den Vertrag zu zahlenden Prämien anhand der Risikoprämien berechnet. Bei Änderungen der versicherten Beträge werden in diesem Fall die von Ihnen zu zahlenden Prämien neu berechnet.

Beinhaltet Ihr Vertrag eine Sparkomponente, werden die nach nachstehenden Erläuterungen berechneten Risikoprämien monatlich vom angesparten Vermögen eingezogen. Sie werden von den verschiedenen Anlagevehikeln im Verhältnis der Verteilung des angesparten Vermögens eingezogen. Bei Anlagevehikel mit variablem Kapital erfolgt der Einzug durch Verringerung der Zahl der am Investmentfonds gehaltenen Anteile.

Für Todesfalleistungen wird die Risikoprämie so berechnet, dass der (dem Alter des Versicherten entsprechende) Prämienatz mit der Einzugsgrundlage multipliziert wird. Bei Todesfalleistungen entspricht die Einzugsgrundlage der Risikoprämie der positiven Differenz zwischen der Summe der im Todesfall versicherten Todesfall- und Waisenrentenkapitalbeträge und dem angesparten Vermögen. Ist das angesparte Vermögen höher als die Summe der Todesfall- und Waisenrentenkapitalbeträge, ist die Einzugsgrundlage für die Todesfallrisikoprämie gleich null. Die Todesfallrisikoprämie richtet sich also nach dem Alter des Versicherten, den Kapital- und Waisenrentenkapitalbeträgen und dem angesparten Vermögen.

Sofern in den besonderen Bedingungen nichts anderes vereinbart wird, ergeben sich die monatlichen Prämienätze zur Deckung des Todesfallrisikos bei einem zum normalen Tarif akzeptierten Versicherten (d.h. ein gesunder Versicherter, der keine mit besonderen Risiken verbundene berufliche oder sportliche Tätigkeit ausübt) aus folgender Tabelle.

Alter	Prämienatz	Alter	Prämienatz	Alter	Prämienatz
17	0,008%	40	0,015%	63	0,108%
18	0,008%	41	0,016%	64	0,119%
19	0,009%	42	0,017%	65	0,131%
20	0,009%	43	0,018%	66	0,145%
21	0,009%	44	0,019%	67	0,160%
22	0,009%	45	0,021%	68	0,176%
23	0,009%	46	0,023%	69	0,194%
24	0,010%	47	0,025%	70	0,213%
25	0,010%	48	0,027%	71	0,235%
26	0,010%	49	0,030%	72	0,260%
27	0,010%	50	0,033%	73	0,287%
28	0,010%	51	0,037%	74	0,319%
29	0,010%	52	0,040%	75	0,357%
30	0,010%	53	0,044%	76	0,401%
31	0,011%	54	0,048%	77	0,452%
32	0,011%	55	0,053%	78	0,510%
33	0,011%	56	0,058%	79	0,577%
34	0,012%	57	0,064%	80	0,648%
35	0,012%	58	0,070%	81	0,729%
36	0,012%	59	0,076%	82	0,816%
37	0,013%	60	0,083%	83	0,909%
38	0,014%	61	0,091%	84	1,017%
39	0,014%	62	0,099%	85	1,133%

Sofern in den besonderen Bedingungen nichts anderes vereinbart wird, beträgt die monatliche Risikoprämie für Invaliditätsleistungen 3% der monatlichen Invalidenrente.

Artikel 16: Vertragskosten

Von jeder Einzahlung, abzüglich etwaiger Abgaben, werden **Abschlusskosten** einbehalten. Sofern in den besonderen Bedingungen nichts anderes vereinbart wird, wird der anwendbare Prozentsatz auf 2,00% festgesetzt.

Die **Verwaltungskosten** werden für die Verwaltung des Vertrages eingezogen. Sofern in den besonderen Bedingungen nichts anderes vereinbart wird, werden sie auf 0,1% pro Monat des angesparten Vermögens festgesetzt. Die Verwaltungskosten werden monatlich von dem in den verschiedenen Vehikeln angesparten Vermögen eingezogen. Bei den Vehikeln mit variablem Kapital erfolgt der Einzug durch Verringerung der Zahl der am Investmentfonds gehaltenen Anteile.

Die **Rückkaufkosten** werden von dem am Rückkauftrag angesparten Vermögen abgezogen. Sofern in den besonderen Bedingungen nichts anderes vereinbart wird, werden sie auf 5% festgesetzt. Dieser Prozentsatz wird in den letzten 5 Vertragsjahren jeweils um 1% herabgesetzt.

Die **Fondswechselkosten** werden von den übertragenen Beträgen vor Wiederanlage in die Zielvehikel abgezogen. Sofern in den besonderen Bedingungen nichts anderes vereinbart wird, werden sie auf 0,50% festgesetzt. Sie haben Anspruch auf einen kostenlosen Fondswechsel pro Jahr.

Artikel 17: Informationen, die Sie verlangen können

Dieser Artikel gilt nur, wenn Ihr Vertrag eine Sparkomponente beinhaltet.

Sie sind berechtigt, folgende Informationen über jeden für diesen Vertrag in Frage kommenden Investmentfonds zu verlangen:

- Name des Fonds;
- Name der Fondsverwaltungsgesellschaft;
- Anlagepolitik und gegebenenfalls Spezialisierung auf bestimmte geografische Gebiete oder Wirtschaftszweige;
- etwaige Angaben über eine Einstufung des Fonds in Bezug auf das bestehende Risiko oder über das Profil des Standardanlegers;
- Nationalität des Fonds und zuständige Aufsichtsbehörde;
- Konformität oder Nichtkonformität mit der Richtlinie 2009/65/EG,
- Tag, an dem der Fonds aufgelegt wurde;
- jährliche Wertentwicklung in den letzten 5 Jahren bzw. seit Auflage des Fonds;
- E-Mail-Adresse, unter der der Prospekt, die Jahres- und Halbjahresberichte des Fonds angefordert oder eingesehen werden können;
- Modalitäten der Veröffentlichung der Inventarwerte des Fonds;
- etwaige Einschränkungen des Rechts auf Rückzahlung der Anteile.

Sie sind berechtigt, von uns die kostenlose Übermittlung aller vorstehenden Informationen über jeden ausgewählten Fonds zum Zeitpunkt der Investition in diesen Fonds zu verlangen.

Anlässlich der jährlichen Mitteilung der Entwicklung Ihres Vertrages können Sie von uns jedes Jahr eine kostenlose Aktualisierung dieser Informationen, insbesondere die Mitteilung der letzten jährlichen Wertentwicklung der Ihrem Vertrag zugrundeliegenden Fonds verlangen.

Zu Beginn eines jeden Jahres erhalten Sie von uns einen Kontoauszug mit detaillierten Angaben zu den durchgeführten Transaktionen und zu dem in jedem Anlagevehikel Ihres Vertrages angesparten Vermögen.

Artikel 18: Steuerliche Behandlung des Vertrags

Auf Ihren Vertrag ist grundsätzlich das Steuerrecht des Staates anwendbar, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ihr Vertrag unterliegt folglich den luxemburgischen Steuervorschriften, wenn Sie Ihren Aufenthaltsort im Großherzogtum Luxemburg haben. Die an den Begünstigten bezahlten Leistungen unterliegen den Steuervorschriften des Staates, in dem der Begünstigte zum Zeitpunkt der Zahlung der versicherten Leistung seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Die Gebühren, Abgaben und Steuern, die auf die Zahlungen bzw. die versicherten Leistungen erhoben werden, sind von Ihnen bzw. vom Begünstigten zu tragen. Wir übernehmen keine Haftung für die steuerrechtlichen Folgen dieses Vertrages.

Artikel 19: Mitteilungen

Alle für uns bestimmten Mitteilungen, einschließlich Meldungen von Adressänderungen, müssen schriftlich an unseren Firmensitz gesandt werden. Alle von uns übermittelten Mitteilungen gelten als rechtswirksam erfolgt, wenn wir sie an Ihren letztbekannten Wohnsitz oder an die uns von Ihnen schriftlich mitgeteilte Postanschrift gesandt haben.

Artikel 20: Beschwerden

Beschwerden im Zusammenhang mit dem Vertrag können Sie schriftlich richten:

- an die Qualitätssicherungsabteilung von Foyer Vie mithilfe des auf der Website www.foyer.lu verfügbaren Kontaktformulars;
- an unsere Generaldirektion (L-3372 Leudelange, 12, rue Léon Laval);
- an den Vermittler in Versicherungsangelegenheiten (ACA – Association des Compagnies d'Assurances oder an die Union Luxembourgeoise des Consommateurs (ULC);
- an die Versicherungsaufsichtsbehörde;
- wenn Sie Ihren Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union haben an die Versicherungsaufsichtsbehörde dieses Staates.

Ihr Recht, ein Gerichtsverfahren einzuleiten, bleibt von diesen Beschwerdemöglichkeiten unberührt.

Artikel 21: Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Auf den Vertrag kommt das Recht des Staates zur Anwendung, in dem Sie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ihr Vertrag unterliegt folglich dem luxemburgischen Recht, wenn Sie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses Ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Großherzogtum Luxemburg haben. Wenn Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union haben, ist stets luxemburgisches Recht anwendbar. Diese Bestimmungen gelten unbeschadet der auf die bezahlten Leistungen anwendbaren Steuervorschriften.

Für gerichtliche Klagen im Zusammenhang mit diesem Vertrag sind ausschließlich die Gerichte des Großherzogtums Luxemburg zuständig. Die Anwendung zwischenstaatlicher Verträge oder Abkommen bleibt davon unberührt.

Artikel 22: Schutz personenbezogener Daten – Berufsgeheimnis – Auftragsverarbeitung

1) Schutz personenbezogener Daten

Gemäß Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr sowie gemäß Gesetz vom 1. August 2018 zur Organisation der Nationalen Datenschutzkommission und zur Umsetzung der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung

personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr erhebt, speichert und verarbeitet Foyer Vie die Daten, die ihr der Versicherungsnehmer und der (die) Versicherte(n) mitgeteilt haben oder zu einem späteren Zeitpunkt mitteilen, um die Risiken einzuschätzen, den Versicherungsvertrag (die Versicherungsverträge) vorzubereiten, zu erstellen, zu verwalten und zu erfüllen, eventuelle Schadenfälle zu regulieren und Betrug aller Art zu verhindern.

Die besonderen Kategorien personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, werden von Foyer Vie gemäß Artikel 9 Abs. 2 lit. g DSGVO oder aufgrund Ihrer vorher ausdrücklich erteilten Einwilligung verarbeitet. Die Verarbeitung kann auch auf einer besonderen Rechtsgrundlage oder in gesetzlichen Ausnahmefällen erfolgen, z.B. zum Schutz lebenswichtiger Interessen oder zur Wahrung berechtigter Interessen.

Personenbezogene Daten werden ohne ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Personen nicht für Zwecke der Direktwerbung verarbeitet. Die betroffenen Personen sind berechtigt, ihre Einwilligung zu widerrufen.

Für die Verarbeitung der Daten verantwortlich ist Foyer Vie. Der Verantwortliche ist berechtigt, die Daten an Dritte, insbesondere an Rückversicherer, Vertrauensärzte, Rechtsanwälte oder andere Dienstleister sowie zur Erfüllung der gesetzlichen und verordnungsrechtlichen Verpflichtungen zu übermitteln. Diese Übermittlung erfolgt nach den sich aus Artikel 300 des Gesetzes vom 7. Dezember 2015 über den Versicherungssektor ergebenden Modalitäten und Bedingungen.

Werden Ihre personenbezogenen Daten an einen von einem Drittanbieter-Host in der EU verwalteten Cloud-Server übermittelt, dort aufgezeichnet und gespeichert, erfolgt die Übertragung nach Maßgabe der Vorschriften der DSGVO.

Werden personenbezogene Daten an nicht zur EU gehörende Länder übermittelt, wird sichergestellt, dass alle in der DSGVO insbesondere in Kapitel V, in dem die Übermittlung an Drittländer geregelt ist, vorgesehenen Schutzmaßnahmen getroffen und umgesetzt werden.

Ebenso werden alle in Bezug auf die Datenschutz-Folgenabschätzung, insbesondere gemäß Artikel 35 bestehenden Pflichten erfüllt.

Insbesondere gegenüber dem mit der Verwaltung des Vertragsverhältnisses zwischen Foyer Vie und dem Versicherungsnehmer beauftragten Versicherungsvermittler erfolgt die Übermittlung nach Maßgabe der sich aus Artikel 300 des Gesetzes vom 7. Dezember 2015 über den Versicherungssektor ergebenden Modalitäten und Bedingungen, wenn es sich bei diesem Vermittler um einen luxemburgischen Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler handelt.

Erfolgt die Vermittlung über einen nicht in Luxemburg ansässigen Versicherungsmakler, ermächtigt der Versicherungsnehmer Foyer Vie ausdrücklich, diesem Makler alle den Vertrag betreffenden Informationen zu übermitteln. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, diese Übermittlungsvollmacht per Einschreiben mit Rückschein an Foyer Vie jederzeit zu widerrufen.

Lässt sich der Versicherungsnehmer bezüglich der angebotenen Versicherungen von einem Versicherungsvertreter beraten, der dem Vertriebsnetz von Foyer Vie angehört, jedoch im Verhältnis zum Versicherungsnehmer noch nicht Versicherungsvermittler ist, ermächtigt er Foyer Vie, diesem Versicherungsvertreter die personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Bankverbindung und gegebenenfalls Daten über die gewöhnlich im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden Personen) zu übermitteln, die er benötigt, um den Versicherungsnehmer bedienen und bei seinen neuen Anfragen zweckdienlich beraten zu können. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, diese

Übermittlungsvollmacht per Einschreiben mit Rückschein an Foyer Vie jederzeit zu widerrufen.

Der Versicherungsnehmer hat in Bezug auf seine Daten ein Recht auf Auskunft, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung im gesetzlich festgelegten Umfang sowie auf Berichtigung und Übertragbarkeit seiner Daten. Der zur Ausübung dieser Rechte erforderliche schriftliche Antrag ist an die Anschrift des für die Datenverarbeitung Verantwortlichen zu richten.

Die Dauer der Datenspeicherung ist auf die Laufzeit des Vertrages und auf den Zeitraum begrenzt, in dem die Daten gespeichert werden müssen, damit Foyer Vie ihren Verpflichtungen im Hinblick auf die Verjährungsfristen oder sonstigen gesetzlichen Verpflichtungen nachkommen kann. Foyer Vie hat einen Datenschutzbeauftragten bestellt, der auf dem Postweg an die Anschrift des für die Datenverarbeitung Verantwortlichen oder per E-Mail an dataprotectionofficer@foyer.lu kontaktiert werden kann.

2) Berufsgeheimnis, Auftragsverarbeitung und Auftragsverarbeitung über Cloud-Anbieter („Cloud-Computing“)

Foyer Vie legt großen Wert auf die Wahrung des Berufsgeheimnisses und die vertrauliche Behandlung der Daten ihrer Kunden. Sie verpflichtet sich, stets alle Maßnahmen zu treffen, die zur Sicherstellung einer vertraulichen Datenverarbeitung nach den höchsten Sicherheitsstandards unter Beachtung der geltenden Vorschriften notwendig und vorgeschrieben sind.

Um eine hohe Servicequalität sicherzustellen und ihren Kunden die fortschrittlichsten Technologien zu bieten, beauftragt Foyer Vie gegebenenfalls Dienstleister oder Auftragsverarbeiter, wobei auch Cloud-Computing-Technologien zum Einsatz kommen können. Die übermittelten Daten werden in jedem Fall unter Einhaltung hoher Sicherheitsstandards, einschließlich der sich aus der DSGVO ergebenden Standards geschützt.

Erfolgt die Übermittlung von Daten, die durch das in Versicherungsangelegenheiten geltende Berufsgeheimnis geschützt sind, im Rahmen einer von Foyer Vie gemäß Artikel 2bis Absatz 2 in Verbindung mit Artikel 300 des geänderten Gesetzes vom 7. Dezember 2015 veranlassten Auftragsverarbeitung unter Einsatz von Cloud-Computing-Technologien durch einen Drittanbieter, der nicht zu den in Artikel 300 aufgeführten Anbietern gehört, erklärt sich der Versicherungsnehmer ausdrücklich mit allen Auftragsverarbeitungen, einschließlich Cloud-Computing, einverstanden. Der Versicherungsnehmer hat jederzeit die Möglichkeit, die Einzelheiten der Auftragsverarbeitungen (Liste der Auftragsverarbeiter) unter dem Link <https://www.foyer.lu/de/transparency> abzurufen. Diese Liste kann dem Versicherungsnehmer auf Anfrage auch in Papierform übermittelt werden.

In der Liste der Auftragsverarbeiter werden die bestehenden Auftragsverarbeitungen, die Art der übermittelten Daten und das Land, in dem der (die) Dienstleister ansässig ist (sind), angegeben. Besteht für einen Dienstleister keine Verpflichtung zur Wahrung des Berufsgeheimnisses, die mit der Foyer Vie obliegenden Verpflichtung vergleichbar ist, verpflichtet sich Foyer Vie, mit diesem Dienstleister eine Geheimhaltungsvereinbarung abzuschließen, mit der der Dienstleister im Rahmen der Auftragsverarbeitung eine derartige Verpflichtung übernimmt.

Der Versicherungsnehmer wird über Änderungen der Liste der Auftragsverarbeiter (z.B. Aufnahme weiterer Auftragsverarbeiter, Cloud-Computing-Anbieter, usw.) per E-Mail und/oder in seinem Kundenbereich und/oder auf

andere geeignete Art und Weise (z.B. in der Mitteilung der Prämienfälligkeit) ordnungsgemäß informiert.

Hat der Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach Mitteilung einer Änderung der Liste der Auftragsverarbeiter nicht schriftlich widersprochen, wird davon ausgegangen, dass er seine Zustimmung erteilt hat. Ein Widerspruch des Versicherungsnehmers muss dem Versicherer per Einschreiben mitgeteilt werden. Der Widerspruch gilt als Kündigung des jeweiligen Vertrags zum nächsten Fälligkeitstermin. Kann der Versicherungsvertrag nicht jährlich gekündigt werden, gilt jedoch die Zustimmung ausnahmsweise für die gesamte Vertragslaufzeit, einschließlich etwaiger nachträglicher Änderungen.

Der Versicherungsnehmer wird auf Folgendes hingewiesen:

- Widerspricht er einer Änderung der Liste der Auftragsverarbeiter, hat dieser Widerspruch Auswirkungen auf die optimale Verwaltung des Vertrags und auf das Serviceniveau. Der Widerspruch gilt als Kündigung zum nächsten Fälligkeitstermin.
- Hat er bei Foyer Vie mehrere Versicherungsverträge abgeschlossen, muss er einen etwaigen Widerspruch für jeden Versicherungsvertrag mitteilen.