

Allgemeine Bedingungen der Lebensversicherung

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN DER LEBENSVERSICHERUNG

Gilt gleichzeitig als Informationsvermerk

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien richten sich nach den Allgemeinen und den Besonderen Bedingungen des Vertrages und dessen Nachträge.

Titel 1 Hauptversicherung(en)

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Artikel 1

Im Sinne Ihres Vertrages bedeuten:

Sie : der Versicherungsnehmer, d.h. die Person, die den Versicherungsvertrag abschließt und der die Prämienzahlung obliegt;

Wir : die Versicherungsgesellschaft, mit der Sie den Vertrag abschließen: **Raiffeisen Vie SA.**, mit Geschäftssitz in 12, rue Léon Laval, L-3372 Leudelange;

Versicherter: jede Person, auf deren Leben das Risiko des Eintritts des versicherten Ereignisses bezogen ist;

Bezugsberechtigter : jede Person, zu deren Gunsten die Versicherungsleistungen festgelegt sind;

Prämie : der Betrag bzw. die Beträge, den (die) Sie als Gegenleistung für unsere Verpflichtungen zu zahlen haben;

Schadenfall: jeder Vorgang, der geeignet ist, die versicherte(n) Leistung(en) auszulösen.

VERSICHERTE RISIKEN UND LEISTUNGEN

Artikel 2

Nach Ihrer Wahl, wie in den Besonderen Bedingungen bzw. in den Nachträgen zum Vertrag angegeben, versichern wir eine oder mehrere nachstehender Leistungen:

Leistung "im Todesfall" : die Zahlung eines Kapitals, einmalig oder in mehreren vereinbarten Teilzahlungen, wenn der Versicherte während der Laufzeit des Vertrages stirbt;

Leistung "im Erlebensfall" : die Zahlung eines Kapitals, einmalig oder in mehreren vereinbarten Teilzahlungen, wenn der Versicherte zum Ablaufdatum des Vertrages noch lebt;

Leistung "mit festem Auszahlungstermin": die Zahlung eines Kapitals, einmalig oder in mehreren vereinbarten Teilzahlungen bei Eintritt eines bestimmten Datums bzw. eines bestimmten

Ereignisses unabhängig davon, ob der Versicherte lebt oder nicht.

Unsere Versicherungsleistung hat in der ganzen Welt Gültigkeit.

Artikel 3

Das Datum des Inkrafttretens und des Ablaufs Ihres Vertrages, der Name des Versicherten sowie dessen Geburtsdatum, das als Grundlage für die Prämienberechnung diente, die versicherte(n) Leistung(en) sowie der bzw. die Bezugsberechtigte(n) sind in den Besonderen Bedingungen festgelegt.

Beinhaltet Ihr Vertrag eine Gewinnbeteiligungs- oder Dynamisierungsklausel und sind die abgeschlossenen Versicherungsleistungen indexgebunden, ist dies in den Besonderen Bedingungen erwähnt.

AUSGESCHLOSSENE RISIKEN

Artikel 4

Durch Ihren Vertrag sind nicht gedeckt:

- **Selbstmord des Versicherten, der weniger als ein Jahr nach Abschluß bzw. nach Wiederinkrafttreten des Vertrages eingetreten ist; dieser Ausschluß gilt auch bei einer im ursprünglichen Vertrag nicht vorgesehenen Erhöhung der Versicherungsleistungen in Höhe dieses Betrages und während des Jahres, das auf diese Erhöhung folgt;**
- **Tod des Versicherten entweder durch Ihre vorsätzliche Handlung bzw. die des Bezugsberechtigten oder durch Ihre Anstiftung bzw. die des Bezugsberechtigten;**
- **Tod des Versicherten durch die Vollstreckung einer Verurteilung zur Todesstrafe oder durch die unmittelbare Einwirkung eines Verbrechens bzw. einer vorsätzlichen Straftat, die vom Versicherten begangen oder mitbegangen wurde und deren Folgen für ihn vorhersehbar waren;**
- **Tod des Versicherten infolge seiner aktiven Beteiligung an einem Aufruhr oder an gemeinschaftlich begangenen Gewalttaten, außer wenn er als Angehöriger staatlicher Ordnungskräfte darin eingegriffen hat;**
- **Tod des Versicherten durch Krieg oder gleichartige Geschehnisse sowie durch Bürgerkrieg; dieser Ausschluß ist jedoch nicht anwendbar, wenn der Tod des Versicherten in einem anderen Land als seinem Wohnsitzland innerhalb von 60 Tagen nach Beginn der Feindseligkeiten eintritt, ohne daß dem Versicherten die Zeit blieb, das Land zu verlassen, und ohne daß er sich aktiv am Konflikt beteiligt hat.**

Beim Tod des Versicherten infolge eines der vorstehend aufgeführten ausgeschlossenen Risiken zahlen wir dem Bezugsberechtigten den auf die versicherte Todesfalleistung beschränkten Rückkaufswert. Ist der Tod des Versicherten auf Vorsatz oder Anstiftung eines Bezugsberechtigten zurückzuführen, wird diese Summe den übrigen Bezugsberechtigten gezahlt.

ZUSTANDEKOMMEN UND INKRAFTTRETEN DES VERTRAGES

Artikel 5

Ihr Vertrag kommt zustande, sobald er von Ihnen und von uns unterzeichnet ist, auch wenn Sie noch nicht die erste Prämie bzw. Prämienrate gezahlt haben. Er tritt an dem in den Besonderen Bedingungen angegebenen Datum um 0.00 Uhr in Kraft.

VERZICHTSFRIST

Artikel 6

Ab dem Zeitpunkt, an dem wir Sie über den Abschluß des Vertrages unterrichtet haben, bleibt Ihnen eine Frist von 30 Tagen, um auf die Rechtswirkungen des Vertrages zu verzichten. Ihre Verzichtserklärung muß per Einschreiben erfolgen. Sie bewirkt, daß Sie für die Zukunft von jeder Vertragsverpflichtung befreit sind.

Für Verträge, die für einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten abgeschlossen werden, besteht kein Anspruch auf das Verichtsrecht.

ANGABEN BEI VERTRAGSABSCHLUSS UND WÄHREND DER LAUFZEIT DES VERTRAGES

Artikel 7

Angaben bei Vertragsabschluß

Bei Vertragsabschluß müssen Sie uns genau alle Ihnen bekannten Umstände angeben, die für uns hinsichtlich der Risikoabschätzung von Interesse sind. Ebenso ist auch der Versicherte verpflichtet, korrekt auf jedes Auskunftersuchen von uns bzw. unserem Vertrauensarzt zu antworten.

Ihre Angaben sowie die Angaben des Versicherten, insbesondere der Versicherungsantrag und die ärztlichen Formblätter, dienen als Grundlage für den Vertrag und sind ein Bestandteil desselben.

Veranlassen eine vorsätzliche Unterlassung bzw. vorsätzlich unrichtige Angaben uns zu einer fehlerhaften Risikoabschätzung, ist der Versicherungsvertrag nichtig, und die Prämien, die bis zu dem Zeitpunkt fällig geworden sind, an dem wir von der Unterlassung bzw. den unrichtigen Angaben Kenntnis erlangt haben, stehen uns zu.

Erlangen wir im ersten Vertragsjahr Kenntnis von einer unabsichtlichen Unterlassung bzw. unabsichtlich unrichtigen Angaben, können wir innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem wir davon Kenntnis erlangt haben, mit Wirkung dieses Datums Ihnen eine Vertragsänderung vorschlagen. Die Ablehnung unseres Vorschlags bzw. die Nichtannahme innerhalb eines Monats berechtigt uns zur Kündigung des Vertrages innerhalb von 15 Tagen. Erbringen wir den Nachweis, daß wir das Risiko keinesfalls versichert hätten, sind wir zur Kündigung des Vertrages innerhalb eines Monats ab dem Tag berechtigt, an dem wir von der Unterlassung bzw. den unrichtigen Angaben Kenntnis erlangt haben. Wird Ihr Vertrag unter diesen Umständen gekündigt, erstatten wir Ihnen die gezahlte Prämie bzw. die gezahlten Prämienraten.

Ist Ihnen bzw. dem Versicherten die Unterlassung bzw. die unrichtige Angabe vorzuhalten und tritt ein Schadenfall ein, bevor die Vertragsänderung bzw. die Kündigung wirksam geworden ist, sind wir nur zur Erbringung einer Leistung im Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie verpflichtet, die Sie bei ordnungsgemäßer Anzeige des Risikos hätten zahlen müssen. Erbringen wir jedoch bei

dem Schadenfall den Nachweis, daß wir das Risiko, dessen wahre Beschaffenheit sich aus dem Schadenfall ergeben hat, keinesfalls versichert hätten, beschränkt sich unsere Leistung auf die Rückzahlung der gezahlten Prämie bzw. der gezahlten Prämienraten.

Ein Jahr nach dem Inkrafttreten des Vertrages können wir die unabsichtlichen Unterlassungen bzw. unabsichtlich unrichtigen Angaben, die auf Sie bzw. den Versicherten zurückgehen, nicht mehr geltend machen.

Bei einer unrichtigen Angabe des Geburtsdatums, das zur Bestimmung des Alters des Versicherten dient, erhöhen bzw. verringern sich jedoch die Leistungen jeder Vertragspartei nach Maßgabe des tatsächlichen Alters, das hätte berücksichtigt werden müssen.

Artikel 8

Angaben während der Laufzeit des Vertrages

Während der Laufzeit des Vertrages müssen Sie und der Versicherte uns jeden neuen Umstand und jede dauerhafte und erhebliche Änderung von anderen Umständen als denen bezüglich des Gesundheitszustands des Versicherten mitteilen, die sich auf das Risiko des Eintritts des versicherten Ereignisses auswirken können (z.B. Änderung der Art der beruflichen Tätigkeit des Versicherten, vom Versicherten ausgeübte sportliche Tätigkeiten).

Handelt es sich dabei um eine *Risikoverringerung* derart, daß wir die Versicherung zu anderen Bedingungen gewährt hätten, wenn diese Verringerung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestanden hätte, dann gewähren wir Ihnen eine Prämienenkung ab dem Tag, an dem wir von der Risikoverringerung Kenntnis erlangt haben. Erzielen wir innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt Ihres Antrags keine Einigung über die neue Prämie, können Sie den Vertrag kündigen.

Handelt es sich dabei um eine *Risikoerhöhung* derart, daß wir der Versicherung nur zu anderen Bedingungen zugestimmt hätten, wenn diese Erhöhung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestanden hätte, können wir innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem wir davon Kenntnis erlangt haben, und rückwirkend zum Tag der Risikoerhöhung Ihnen eine Vertragsänderung vorschlagen. Die Ablehnung unseres Vorschlags bzw. die Nichtannahme innerhalb eines Monats berechtigt uns zur Kündigung des Vertrages innerhalb von 15 Tagen. Erbringen wir den Nachweis, daß wir das erhöhte Risiko keinesfalls versichert hätten, können wir den Vertrag innerhalb eines Monats ab dem Tag kündigen, an dem wir von der Risikoerhöhung Kenntnis erlangt haben.

Wird Ihr Vertrag unter diesen Umständen gekündigt, zahlen wir dem Bezugsberechtigten den auf die versicherte Todesfalleistung beschränkten Rückkaufswert.

Tritt ein Schadenfall ein und ist Ihnen die Unterlassung der Anzeige der Risikoerhöhung vorzuhalten, verringert sich unsere Leistung im Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie, die Sie bei Berücksichtigung der Risikoerhöhung hätten zahlen müssen. Weisen wir nach, daß wir das erhöhte Risiko keinesfalls versichert hätten, beschränkt sich unsere Leistung auf die Zahlung des auf die versicherte Todesfalleistung beschränkten Rückkaufwertes. Bei betrügerischer Unterlassung können wir unsere Versicherungsleistung verweigern, und die Prämien, die bis zu dem Zeitpunkt fällig geworden sind, an dem wir von dem Betrug Kenntnis erlangt haben, stehen uns zu.

BEGÜNSTIGUNGSKLAUSEL

Artikel 9

Durch eine Bestimmung in den Besonderen Bedingungen oder durch einen Nachtrag zum Vertrag können Sie die Person(en) angeben, der bzw. denen die Vertragsleistungen auszuzahlen sind.

Machen Sie Ihren Ehegatten bzw. Ihre Kinder zu Bezugsberechtigten der versicherten Leistungen, ohne sie namentlich zu benennen, wird der Rechtsvorteil des Vertrages den Personen gewährt, die diese Eigenschaft bei Fälligkeit der versicherten Leistungen aufweisen. Sind Ihr Ehegatte und Ihre Kinder gemeinsam als Bezugsberechtigte benannt, wird der Rechtsvorteil des Vertrages außer bei gegenteiliger Bestimmung zur Hälfte Ihrem Ehegatten und zur Hälfte den Kindern gewährt. Der nicht namentlich benannte Bezugsberechtigte muß bei Eintritt des versicherten Ereignisses durch eine Offenkundigkeitsurkunde nachweisen, daß er die vom Vertrag geforderten Eigenschaften aufweist, um die versicherten Leistungen beziehen zu können.

Solange keine Annahme des Bezugsberechtigten vorliegt, sind Sie berechtigt, die Bezugsberechtigung bis zum Zeitpunkt der Fälligkeit der versicherten Leistungen zu widerrufen. Haben wir dem Bezugsberechtigten im guten Glauben vor Eingang Ihres Schreibens, in dem die Änderung der Bezugsberechtigung beantragt wird, gezahlt, sind wir von jeder Verpflichtung befreit.

Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat der Bezugsberechtigte ausschließlich aufgrund seiner Benennung. Dieser Anspruch wird mit der Annahme des Bezugsberechtigten unwiderruflich. Solange Sie leben, kann diese Annahme nur durch Unterzeichnung des Annahmevermerks auf den Besonderen Bedingungen oder durch einen Nachtrag zum Vertrag erfolgen, der Ihre und unsere Unterschrift sowie die des annahmebereiten Bezugsberechtigten trägt. Sobald der Bezugsberechtigte den Rechtsvorteil des Vertrages angenommen hat, können Sie die Benennung des Bezugsberechtigten ohne dessen schriftliche Zustimmung nicht mehr ändern. Ferner können Sie weder die Umwandlung, den Rückkauf oder die Prämienfreistellung des Vertrages beantragen noch ein Darlehen auf die versicherten Leistungen erhalten, bzw. die Ansprüche aus dem Vertrag verpfänden oder abtreten, ohne daß der annahmebereite Bezugsberechtigte hierzu seine Zustimmung erteilt hat.

Jede Änderung der Begünstigungsklausel bedarf der schriftlichen Zustimmung des Versicherten.

Ist in Ihrem Vertrag kein Bezugsberechtigter benannt oder stirbt der benannte Bezugsberechtigte vor dem Versicherten, fällt der Rechtsvorteil der versicherten Leistungen an Sie bzw. an Ihre Erben. Erfolgte die Bezugsberechtigung der Versicherung jedoch entgeltlich,

gehen die vereinbarten Leistungen auf die Erben des Bezugsberechtigten über.

PRÄMIEN

Artikel 10

Die Vertragsleistungen werden Ihnen gegen Zahlung von Prämien gewährt, deren Betrag, Zahlungsweise und Zahlungsdauer in den Besonderen Bedingungen festgelegt sind. Bei jeder Prämienfälligkeit teilen wir Ihnen das Fälligkeitsdatum und die geschuldete Summe mit. Die Prämien bzw. Prämienraten einschließlich der Kosten und Steuern sind im voraus an unserem Geschäftssitz zahlbar. Die Zahlung auf eine unserer Bankkonten ist der Zahlung an unserem Geschäftssitz gleichgestellt.

Artikel 11

Zahlen Sie die Prämie bzw. die Prämienrate nicht innerhalb von 10 Tagen nach Fälligkeit, können wir nach Ablauf einer Frist von 30 Tagen nach dem Versand eines Einschreibens an Ihren letzten bekannten Wohnsitz

- entweder Ihren Vertrag kündigen und Ihnen gegebenenfalls dessen Rückkaufswert auszahlen;
- oder die nichtgezahlte Prämie bzw. Prämienrate im Rahmen des Rückkaufwertes Ihres Vertrages in ein Policendarlehen umwandeln;
- oder die Prämienfreistellung Ihres Vertrages vornehmen.

PRÄMIENFREISTELLUNG DES VERTRAGES

Artikel 12

Sie können jederzeit die Prämienfreistellung Ihres Vertrages im Rahmen der gesetzlichen Bedingungen beantragen. Bei der Prämienfreistellung ist Ihr Vertrag von der Zahlung der Prämien befreit und läuft für die herabgesetzten Leistungen weiter, die sich mit dem angesparten Vermögen versichern lassen. Diese herabgesetzten Leistungen berechnen sich nach unserem Geschäftsplan. Zur Berechnung ziehen wir das Ende der Versicherungsperiode heran, die der letzten gezahlten Prämie bzw. Prämienrate entspricht.

Die auf Ihren Antrag hin vorgenommene Prämienfreistellung wird durch einen Nachtrag festgestellt, der Ihre und unsere Unterschrift sowie gegebenenfalls die des annahmebereiten Bezugsberechtigten trägt.

Erreicht keine der herabgesetzten Leistungen den erforderlichen Mindestbetrag, nehmen wir den Rückkauf des Vertrages vor. Sind die herabgesetzten Leistungen zu dem für deren Berechnung berücksichtigten Datum gleich Null oder negativ, endet der Vertrag zu diesem Zeitpunkt.

Vorstehender Absatz gilt nicht, wenn Sie eine zeitweilige Prämienfreistellung des Vertrages beantragen. Diese zeitweilige Prämienfreistellung heißt Prämienstundung. Sie kann Ihnen während der gesamten Versicherungsdauer für eine Gesamtdauer von höchstens zwei Jahren gewährt werden. Außer bei gegenteiliger Vereinbarung bewirkt sie gegen eine Zahlung von Prämien, die den Stundungszeiten entsprechen, eine Verlängerung des Vertrages um denselben Zeitraum wie die Stundungszeit.

RÜCKKAUF DES VERTRAGES

Artikel 13

Sie können jederzeit den vollständigen oder teilweisen Rückkauf Ihres Vertrages im Rahmen der gesetzlichen Bedingungen beantragen. Bei einem vollständigen

Rückkauf wird Ihr Vertrag zum Datum der Berechnung des Rückkaufwertes gekündigt. Dieser Rückkaufwert berechnet sich nach unserem Geschäftsplan. Zur Berechnung des Rückkaufwertes ziehen wir das Datum der Antragstellung heran und berücksichtigen dabei den Abzug etwaiger überfälliger Prämien.

Auf keinen Fall kann der Ihnen gezahlte Rückkaufwert die zum Zeitpunkt des Rückkaufs versicherte Todesfalleistung übersteigen. Der etwaige Mehrbetrag wird in eine Erlebensfallversicherung ohne Prämienrückgewähr umgewandelt, die im Erlebensfall des Versicherten bei Ablauf dieses Vertrages zahlbar ist. Für Verträge, die eine Leistung mit festem Auszahlungstermin vorsehen, besteht keine derartige Beschränkung.

Verträge, die nur die Leistung im Erlebensfall vorsehen, berechtigen nie zu einem Rückkauf.

Ist der Rückkaufwert zu dem für dessen Berechnung berücksichtigten Datum negativ oder gleich Null, endet der Vertrag zu diesem Zeitpunkt.

Bei einem teilweisen Rückkauf werden die Leistungen Ihres Vertrages gemäß unserem Geschäftsplan angepaßt.

Der auf Ihren Antrag hin vorgenommene vollständige oder teilweise Rückkauf Ihres Vertrages wird durch einen Nachtrag festgestellt, der Ihre und unsere Unterschrift sowie gegebenenfalls die des annahmehereiten Bezugsberechtigten trägt.

POLICENDARLEHEN

Artikel 14

Auf die versicherten Leistungen können Sie ein verzinsliches Darlehen erhalten. Der Gesamtbetrag der Darlehen darf jedoch 80 % des Rückkaufwertes des Vertrages nicht übersteigen, der zum Ende der Versicherungsperiode berechnet wurde, die der letzten gezahlten Prämie bzw. Prämienrate entspricht. Bei einem Vertrag mit Einmalprämie bzw. bei einem Vertrag mit Prämienfreistellung berechnet sich der Rückkaufwert zum Datum der Antragstellung. Das beantragte Darlehen darf nicht unter dem erforderlichen Mindestbetrag liegen.

Die Gewährung des Darlehens richtet sich nach den Bedingungen eines Darlehensnachtrags sowie nach den gesetzlichen Bedingungen. Jedes noch nicht zurückgezahlte Darlehen wird bei der Regulierung der ersten gemäß Artikel 2 versicherten Hauptleistung von dieser abgezogen.

Verträge, die nur die Leistung im Todesfall oder die Leistung im Erlebensfall vorsehen, berechtigen nie zu einem Policendarlehen.

VERPFÄNDUNG VON ANSPRÜCHEN AUS DEM VERTRAG

Artikel 15

Sie können die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verpfänden. Die Verpfändung kann nur durch einen Nachtrag erfolgen, der Ihre und unsere Unterschrift, die des Pfandgläubigers, des Versicherten sowie gegebenenfalls die des annahmehereiten Bezugsberechtigten trägt.

UMWANDLUNG DES VERTRAGES

Artikel 16

Sie können jederzeit die Umwandlung Ihres Vertrages beantragen, um diese Ihren familiären und/oder finanziellen Verhältnissen anzupassen. Bewirkt die Umwandlung eine Erhöhung der versicherten Todesfalleistungen oder eine

Verlängerung der Versicherungsdauer, können wir sie vom positiven Ergebnis ärztlicher Formalitäten des Versicherten abhängig machen. Die Umwandlung muß durch einen Nachtrag schriftlich festgehalten werden, der Ihre und unsere Unterschrift, die des Versicherten sowie gegebenenfalls die des annahmehereiten Bezugsberechtigten trägt.

Eine Umwandlung des Vertrages mit oder ohne Teilrückkauf des bereits angesparten Vermögens ist nur möglich, wenn eine der Vertragsleistungen nach der Umwandlung mindestens dem erforderlichen Mindestbetrag entspricht.

ABTRETUNG VON ANSPRÜCHEN AUS DEM VERTRAG

Artikel 17

Sie können jederzeit Ansprüche aus Ihrem Vertrag ganz oder teilweise abtreten. Die Abtretung kann nur durch einen Nachtrag erfolgen, der Ihre und unsere Unterschrift, die des Übernehmers, des Versicherten sowie gegebenenfalls die des annahmehereiten Bezugsberechtigten trägt.

Allerdings können Sie im Vertrag bestimmen, daß bei Ihrem Tod Ihre Ansprüche ganz oder teilweise auf die hierzu benannte Person übergehen.

OBLIEGENHEITEN IM SCHADENFALL UND ZAHLUNG DER VERSICHERTEN LEISTUNGEN

Artikel 18

Bei Eintritt des versicherten Ereignisses müssen Sie, der Versicherte oder der Bezugsberechtigte uns alle sachdienlichen Angaben vorlegen und auf unsere Fragen zum Eintritt und zu den Umständen des versicherten Ereignisses bzw. auf solche Fragen antworten, die der Festlegung der versicherten Leistung dienen (wie Lebensbescheinigung oder Sterbeurkunde des Versicherten, ärztliches Attest, Nachweis der Zahlung der letzten Prämie, Offenkundigkeitsurkunde des Bezugsberechtigten usw.).

Falls erforderlich, behalten wir uns das Recht vor, die Ärzte, die den Versicherten behandelt haben, um alle ergänzenden Auskünfte zu bitten, die zur Beurteilung der Schadensumstände und -ursachen erforderlich sind. Solange uns das ärztliche Attest und die ergänzenden Auskünfte verweigert werden, kann der Bezugsberechtigte keinen Anspruch auf die versicherte Leistung geltend machen.

Der Versicherte erteilt bereits jetzt seine unwiderrufliche Zustimmung, daß bei seinem Tod sein Arzt verpflichtet ist, unserem Vertrauensarzt eine Bescheinigung über die Todesursache zu übermitteln.

Artikel 19

Die vereinbarte Leistung wird fällig, sobald uns alle sachdienlichen Angaben über Eintritt und Umstände des Schadenfalls bzw. zur Festlegung der versicherten Leistung vorliegen. Wird die versicherte Leistung dem Bezugsberechtigten nicht innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit gezahlt, laufen die Verzugszinsen zum gesetzlichen Zinssatz von Rechts wegen.

Artikel 20

Der Vertrag endet mit der Zahlung der fällig gewordenen Leistung, außer wenn der Vertrag darüber hinaus die Zahlung einer Leistung mit festem Auszahlungstermin vorsieht. In diesem letzteren Fall enden jedoch alle im Rahmen des Vertrages abgeschlossenen Zusatzversicherungen.

KOSTEN, ABGABEN UND STEUERN

Artikel 21

Das auf Ihren Vertrag anwendbare Steuerrecht ist das Recht Ihres Wohnsitzlandes. Somit unterliegt Ihr Vertrag den luxemburgischen steuerrechtlichen Vorschriften, wenn Sie im Großherzogtum Luxemburg wohnen. Die dem Bezugsberechtigten gezahlten Leistungen unterliegen den steuerrechtlichen Vorschriften des Staates, in dem der Bezugsberechtigte zum Zeitpunkt der Zahlung der versicherten Leistung seinen ständigen Wohnsitz hat.

Die Gebühren, Abgaben und Steuern, die für die Prämien bzw. versicherten Leistungen zu entrichten sind, gehen zu Ihren Lasten bzw. zu Lasten des Bezugsberechtigten.

MITTEILUNGEN

Artikel 22

Alle für uns bestimmten Mitteilungen, einschließlich Ihrer Anschriftsänderungen, müssen schriftlich an unserem Geschäftssitz erfolgen. Alle unsere Mitteilungen erfolgen rechtswirksam, wenn wir sie an Ihren letzten bekannten Wohnsitz bzw. an die Postanschrift senden, die Sie uns schriftlich angegeben haben.

BESCHWERDEN

Artikel 23

Bei Beschwerden in Bezug auf den Vertrag können Sie unbeschadet Ihres Klagerechts eine schriftliche Beschwerde entweder an unsere Generaldirektion (L-3372 Leudelange, 12, rue Léon Laval) oder an den Schlichter für Versicherungsfragen (c/o A.C.A.: L-2263 Luxemburg, 3, rue Guido Oppenheim, oder ULC: L-1274 Howald, 55, rue des Bruyères ; oder wenn sie Ihren Wohnsitz in Belgien haben: C.B.F.A. : rue du Congrès 12-14 B-1000 Bruxelles ; oder wenn Sie Ihren Wohnsitz in einem anderen Staat der Europäischen Gemeinschaft haben: an die Versicherungsaufsicht in diesem Staat) richten.

VERJÄHRUNG

Artikel 24

Jede auf Ihrem Vertrag beruhende Klage verjährt nach einer Frist von drei Jahren ab dem Ereignis, das hierzu Anlaß gab. Weist jedoch der Klageberechtigte nach, daß er von diesem Ereignis erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis erlangt hat, beginnt die Frist erst ab diesem Zeitpunkt zu laufen, kann jedoch, außer bei Betrug, fünf Jahre ab dem Ereignis nicht überschreiten.

In bezug auf die Klage des Bezugsberechtigten läuft die Frist ab dem Tag, an dem dieser sowohl von der Existenz des Vertrages, seiner Eigenschaft als Bezugsberechtigter und dem Eintritt des Ereignisses Kenntnis erlangt hat, nach dem sich die Fälligkeit der Versicherungsleistungen richtet.

Die Verjährung läuft nicht gegen denjenigen, der aufgrund höherer Gewalt nicht in der Lage ist, fristgerecht zu klagen. Durch die Schadenanzeige wird die Verjährungsfrist bis zu dem Zeitpunkt unterbrochen, an dem wir unsere Entscheidung schriftlich mitgeteilt haben.

ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTAND

Artikel 25

Das auf den Vertrag anwendbare Recht ist das Recht des Staates, in dem Sie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses Ihren ständigen Wohnsitz haben. Somit unterliegt Ihr Vertrag dem luxemburgischen Recht, wenn Sie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses Ihren ständigen Wohnsitz im Großherzogtum Luxemburg haben. Haben Sie Ihren ständigen Wohnsitz außerhalb der Europäischen Union, ist stets luxemburgisches Recht anwendbar.

Artikel 26

Unbeschadet der Anwendung völkerrechtlicher Verträge oder internationaler Abkommen sind für jede gerichtliche Klage, die sich auf den vorliegenden Vertrag bezieht, ausschließlich die Gerichte des Großherzogtums Luxemburg zuständig.

Titel 2

Zusatzversicherungen P L U S

Untertitel 2.1.: Gemeinsame Bestimmungen

Die Zusatzversicherungen werden nur bei Bestehen einer oder mehrerer Hauptversicherung(en) gewährt.

Die Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung (Titel 1) gelten für die Zusatzversicherungen, sofern die Gemeinsamen Bestimmungen und die Sonderbestimmungen der Zusatzversicherungen (Titel 2) nicht davon abweichen.

Artikel 27

Die von Ihnen abgeschlossenen Zusatzversicherungen, deren Datum des Inkrafttretens und Ablaufdatum sowie die Beträge der Zusatzleistungen und Zusatzprämien sind in den Besonderen Bedingungen Ihres Vertrages und dessen Nachträgen festgelegt.

UMFANG DER ZUSATZVERSICHERUNGEN

Artikel 28

Wir decken in der ganzen Welt die versicherten Zusatzrisiken, die im Privatleben und bei der Berufsausübung des Versicherten auftreten können, sofern wir die vorgesehenen ärztlichen Kontrollmöglichkeiten ausüben können. Die in Artikel 4 vorgesehenen Ausschlußfälle gelten für die Zusatzrisiken sowohl im Todesfall als auch bei Invaldität.

Ferner sind die Schadenfälle, die auf akrobatische Handlungen, Wetten oder Herausforderungen und generell auf jede allgemein als waghalsig bekannte Handlung zurückzuführen sind, nicht gedeckt. Ferner sind die Schadenfälle nicht gedeckt, die dadurch bedingt sind, daß der Versicherte infolge des Genusses alkoholischer Getränke in derartiger Menge, daß der Alkoholgehalt im Blut mindestens 0,5 g/l oder 0,22 mg/l Atemluft betrug, nicht mehr Herr seiner Handlungen war, bzw. er eindeutige Anzeichen von Trunkenheit, des Gebrauchs von Drogen, Betäubungsmitteln oder Beruhigungsmitteln aufwies.

ZUSATZPRÄMIEN

Artikel 29

Die Zusatzversicherungen werden Ihnen gegen die Zahlung von Zusatzprämien gewährt. Diese Prämien werden gleichzeitig und nach denselben Modalitäten wie die Prämien der Hauptversicherung erhoben.

Artikel 30

Sie können die Zahlung der Zusatzprämien zu Ende jeder Versicherungsperiode einstellen, die den letzten gezahlten Prämien bzw. Prämienraten entspricht, wodurch die betreffenden Zusatzversicherungen gekündigt werden. Die Prämienfreistellungs- und Rückkaufswerte der Zusatzversicherungen sind gleich Null.

Artikel 31

Wir behalten uns das Recht vor, während der Laufzeit des Vertrages den Tarif der Zusatzversicherungen zu erhöhen; in diesem Fall teilen wir Ihnen dies schriftlich mindestens drei Monate vor dem Datum der Jahresfälligkeit des Vertrages mit. Die Tarifierpassung wird ab diesem Datum der Jahresfälligkeit wirksam, außer wenn Sie beschließen, die Zahlung der Zusatzprämien einzustellen (siehe vorstehenden Artikel 30).

SCHADENANZEIGE

Artikel 32

Damit ein Schadenfall berücksichtigt werden kann, muß er uns sobald als möglich und auf jeden Fall innerhalb der im Artikel "Obliegenheiten im Schadenfall" der Sonderbestimmungen jeder Zusatzversicherung festgelegten Frist angezeigt werden. Ist dies infolge eines unvorhergesehenen Falls bzw. eines Falls höherer Gewalt nicht möglich, müssen wir so rasch benachrichtigt werden, wie dies vernünftigerweise möglich war.

Erfolgte die Anzeige nicht fristgerecht und war diese Verzögerung für uns nachteilig, sind wir dazu berechtigt, unsere Leistung in Höhe des erlittenen Schadens zu kürzen. Bei betrügerischer Absicht können wir die Versicherungsleistung auch verweigern.

ANSPRUCH AUF ERGÄNZENDE AUSKÜNFTEN

Artikel 33

Zusätzlich zu den uns vorzulegenden Unterlagen und Berichten behalten wir uns das Recht vor, im Schadenfall alle ergänzenden Auskünfte zu verlangen, die zur Ermittlung der Umstände und Folgen des Schadenfalls erforderlich sind. Der Versicherte hat sich allen Untersuchungen der Ärzte zu unterziehen, die wir immer dann zu ihm schicken, sobald wir es für zweckmäßig erachten. Die Kosten dieser Untersuchungen gehen zu unseren Lasten.

Darüber hinaus ermächtigt der Versicherte die behandelnden Ärzte, unserem Vertrauensarzt alle Auskünfte zu seinem Gesundheitszustand zu erteilen. Solange die im vorangehenden Artikel vorgesehene Anzeige nicht erfolgt ist und uns die im vorliegenden Artikel erwähnten ergänzenden Auskünfte verweigert werden, können die Bezugsberechtigten keinen Anspruch auf die versicherten Leistungen geltend machen.

ANFECHTUNG UNSERER ENTSCHEIDUNGEN ZUR SCHADENREGULIERUNG

Artikel 34

Fechten Sie unsere Ihnen mitgeteilte Entscheidung an, müssen Sie uns dies innerhalb von 15 Tagen anzeigen und uns gleichzeitig den Namen des von Ihnen gewählten ärztlichen Sachverständigen mitteilen.

Alle Streitfragen zwischen Ihnen und uns in bezug auf die Ermittlung der Umstände und Folgen von Schadenfällen werden den ärztlichen Sachverständigen vorgelegt, von denen einer von Ihnen und der andere von uns ausgewählt wird. Die beiden ärztlichen Sachverständigen handeln zusammen als Sachverständige. Können sich die ausgewählten ärztlichen Sachverständigen nicht über das ihnen vorgelegte Problem einigen, ist jede der Parteien berechtigt, der anderen dies bekanntzugeben und die Einschaltung eines Obergutachters zu beantragen, der unwiderruflich entscheidet. Dieser Obergutachter wird von den Parteien im Einvernehmen benannt. Können wir uns

hierüber nicht einigen, wird er innerhalb von drei Wochen ab der Bekanntgabe der Meinungsverschiedenheit auf formlosen Antrag der betreibenden Partei durch einstweilige Verfügung benannt. Jede Partei trägt die Kosten und Honorare ihres Sachverständigen. Die Kosten für das Obergutachten trägt jede Partei immer zur Hälfte.

ENDE DER ZUSATZVERSICHERUNG

Artikel 35

Der Anspruch auf die Zusatzversicherungen hängt vom Bestehen der Hauptversicherung ab.

Der Anspruch auf die Zusatzversicherungen erlischt von Rechts wegen bei einem vollständigen Rückkauf, bei Prämienfreistellung, Aufhebung oder Kündigung der Hauptversicherung des Vertrages bzw. bei Verzicht auf die Rechtswirkungen des Vertrages. Dasselbe gilt, wenn wir bei einem Vertrag, der eine Hauptleistung "mit festem Auszahlungstermin" vorsieht, beim Tod des Versicherten zur Zahlung der Prämien des Vertrages an Ihre Stelle treten. Dasselbe gilt stets, wenn der Schadenfall durch Sie, den Versicherten oder einen Bezugsberechtigten vorsätzlich herbeigeführt wurde oder sich dessen Folgen dadurch verschlimmerten.

In diesen Fällen wird Ihnen die Zusatzprämie erstattet, die auf die Versicherungsperiode entfällt, die nach dem Datum des Wirksamwerdens der Beendigung der Zusatzversicherung liegt.

Untertitel 2.2.: Sonderbestimmungen der UNFALL- UND VERKEHRSunFALL- ZUSATZVERSICHERUNG UZV/VUZVBEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Artikel 36

Im Sinne der vorliegenden Zusatzversicherung bedeuten:

Unfall:

ein plötzlich eintretendes und ungewöhnliches Ereignis, das unmittelbar durch die plötzliche Einwirkung einer von außen wirkenden Kraft verursacht wird, die nicht Ihrem Willen, dem des Versicherten oder dem des Bezugsberechtigten unterliegt.

Als Unfälle gelten ferner:

- Krankheiten, Operationen, Infektionen, Erfrierungen und Sonnenstiche, sofern sie die unmittelbare Folge eines versicherten Unfalls sind;
- Vergiftungen und Erstickungen, sofern sie die unmittelbare Folge der unabsichtlichen Einnahme eines nicht zu diesem Gebrauch bestimmten Erzeugnisses oder der unvermuteten Freisetzung von Gas oder Dampf sind;
- Ertrinken infolge Unfall.

Als Unfälle gelten nicht : Nervenzusammenbruch, epileptischer Anfall und Hernie;

Verkehrsunfall:

jeder Unfall, der durch ein Land-, Wasser- oder Luftfahrzeug, oder während dessen Benutzung, auf einem für den öffentlichen Verkehr freigegebenen Verkehrsweg verursacht wird;

Tödlicher Unfall:

ein Unfall gilt als tödlich, wenn die darauf zurückzuführende Körperverletzung, die dessen unmittelbare und ausschließliche Folge ist, den Tod des Versicherten entweder sofort oder innerhalb von zwei Jahren nach sich zieht, sofern sich der Versicherte dauerhaft im Zustand der Vollinvalidität befand;

Unfall mit der Folge dauernder Vollinvalidität (DVI-Unfall)

ein Unfall gilt als DVI-Unfall, wenn der Versicherte infolge des erlittenen Körperschadens, der eine physiologische Invalidität von mindestens 67 % nach sich zieht, endgültig und vollständig außerstande ist, seinen Beruf weiter auszuüben und sich unter normalen wirtschaftlichen Verhältnissen auf irgendeinen Beruf umzuschulen, der seinen Kenntnissen, seinen Fähigkeiten und seiner sozialen Lage entspricht, und der ihm berechtigterweise nach einer Anlaufzeit von zwei Jahren mindestens 75 % des mittleren Erwerbseinkommens verschaffen dürfte, das er in den beiden letzten Jahren vor seinem Unfall bezog. Die Schätzung der künftigen potentiellen Einkommen erfolgt zu dem Zeitpunkt, an dem der Invaliditätsgrad festgestellt wird.

VERSICHERTE ZUSATZRISIKEN UND ZUSATZLEISTUNGEN

Artikel 37

Wir gewährleisten die Zahlung eines bzw. zweier Zusatzkapitalbeträge nach einer der beiden bzw. nach beiden nachstehenden versicherten Modalitäten, wenn der Versicherte stirbt oder sich eine dauernde Vollinvalidität zugezogen hat:

Modalität UZV : infolge eines Unfalls, der vor dem Ablaufdatum der Zusatzversicherung eingetreten ist.

Modalität VUZV: infolge eines Verkehrsunfalls, der vor dem Ablaufdatum der Zusatzversicherung eingetreten ist.

Eine Invalidität, die nicht auf eine objektiv feststellbare Verletzung zurückzuführen ist, berechtigt nicht zu den Leistungen.

Es wird darauf hingewiesen, daß die Sozialversicherungsgesetzgebung und -rechtsprechung im Rahmen der vorliegenden Zusatzversicherung nicht gelten und daß wir uns den Entscheidungen über die Zuerkennung einer endgültigen Arbeitsunfähigkeit durch die Gewerbliche Unfallversicherung, bzw. einer Invaliditätsrente durch eine der Pensionskassen, nicht automatisch anschließen.

OBLIEGENHEITEN IM SCHADENFALL

Artikel 38

Hat der Versicherte einen Unfall erlitten, der die Zahlung der Zusatzleistung nach sich ziehen kann, muß uns dieser Unfall innerhalb von acht Tagen nach seinem Eintreten angezeigt werden. In der Anzeige sind Ort, Datum und Uhrzeit, Ursachen, Art und Umstände des Unfalls sowie Namen, Vornamen und Anschrift etwaiger Zeugen anzugeben.

Dieser Anzeige ist ein ärztliches Attest für unseren Vertrauensarzt beizufügen, das von dem Arzt bzw. den Ärzten erstellt wurde, der (die) den Versicherten nach dem Unfall behandelt hat (haben) bzw. der (die) seinen Tod festgestellt hat (haben). In diesem Attest sind die Ursachen und die Art der erlittenen Körperverletzungen sowie deren voraussichtlichen Folgen genau anzugeben.

FESTSTELLUNG DER DAUERNDEN VOLLINVALIDITÄT

Artikel 39

Wir beurteilen den Sachverhalt sowie die Vollständigkeit und Dauerhaftigkeit der Invalidität anhand der uns vorgelegten Unterlagen und Berichte. Zur Berechnung des Invaliditätsgrades richten wir uns nach der "Barème International des Invalidités" (Internationale Invaliditätstabelle) von L. Melennec. Läßt sich der Invaliditätsgrad nicht anhand dieser Tabelle ermitteln, wird er von unserem Vertrauensarzt festgesetzt. Eine etwaige Invalidität, die bereits vor dem Datum des Inkrafttretens der Zusatzversicherung bestand oder die auf ein durch diese Zusatzversicherung ausgeschlossenes Risiko zurückzuführen ist, bleibt bei der Ermittlung der Vollständigkeit und Dauerhaftigkeit der Invalidität unberücksichtigt. Diese Kriterien werden unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Invaliditätsursachen und deren Wechselwirkung geschätzt.

ZAHLUNG DER VERSICHERTEN LEISTUNGEN

Artikel 40

Wir zahlen dem Bezugsberechtigten den bzw. die fällig gewordenen Zusatzkapitalbetrag (Zusatzkapitalbeträge):

- 40.1. Bei einem tödlichen Unfall spätestens 30 Tage nach Eingang der in Artikel 38 vorgesehenen Anzeige sowie der in Artikel 18 erwähnten Unterlagen.
- 40.2. Bei einem DVI-Unfall spätestens 30 Tage nach unserer Anerkennung der dauernden Vollinvalidität. Die Feststellung des Invaliditätsgrades erfolgt, sobald sich der Zustand des verunglückten Versicherten gefestigt hat, spätestens jedoch zwei Jahre nach dem Unfall.

Mit der Zahlung des bzw. der fällig gewordenen Zusatzkapitalbetrags (Zusatzkapitalbeträge) sowie dem Tod des Versicherten durch Krankheit enden alle in der vorliegenden Zusatzversicherung festgelegten Verpflichtungen der Parteien.

Untertitel 2.3.: Sonderbestimmungen der INVALIDITÄTS-ZUSATZVERSICHERUNG IZV/VIZV BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Artikel 41

Im Sinne der vorliegenden Zusatzversicherung bedeuten:

Unfall:

ein plötzlich eingetretenes und ungewöhnliches Ereignis, das unmittelbar durch die plötzliche Einwirkung einer von außen wirkenden Kraft verursacht wird, die nicht Ihrem Willen, dem des Versicherten oder dem des Bezugsberechtigten unterliegt;

Krankheit:

eine Beeinträchtigung der Gesundheit, die vor dem 55. Geburtstag des Versicherten eintritt und die durch ärztliche Untersuchung objektiv überprüfbar ist. Krankheiten, die nach dem 55. Geburtstag auftreten, bleiben bei den versicherten Leistungen unberücksichtigt;

Invalidität:

wenn der Versicherte infolge von Beeinträchtigungen seiner körperlichen Unversehrtheit, die eine physiologische Invalidität von mindestens 25 % nach sich ziehen, teilweise oder vollständig außerstande ist, seinen Beruf weiter auszuüben und sich unter normalen wirtschaftlichen Verhältnissen auf irgendeinen Beruf umzuschulen, der seinen Kenntnissen, seinen Fähigkeiten und seiner sozialen Lage entspricht, und der ihm berechtigterweise nach einer Anlaufzeit von zwei Jahren mindestens 75 % des mittleren Erwerbseinkommens verschaffen dürfte, das er in den beiden letzten Jahren vor seinem Unfall bezog. Die Schätzung der künftigen potentiellen Einkommen erfolgt zu dem Zeitpunkt, an dem der Invaliditätsgrad festgestellt wird. Der Mutterschaftsurlaub als solcher gilt nicht als Invalidität.

Vollinvalidität:

wenn der wie vorstehend definierte Invaliditätsgrad des Versicherten infolge von Beeinträchtigungen seiner körperlichen Unversehrtheit, die eine physiologische Invalidität von mindestens 67 % nach sich ziehen, mindestens 67 % beträgt.

VERSICHERTE ZUSATZRISIKEN UND ZUSATZLEISTUNGEN

Artikel 42

Wir gewährleisten, je nach versicherter Modalität, zur Zahlung der Prämien der Haupt- und Zusatzversicherungen, je nach vereinbarter Ratenzahlung und Fälligkeit, ganz oder teilweise an Ihre Stelle zu treten, wenn sich der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit, eine mindestens dreimonatige Invalidität zugezogen hat.

Modalität IZV : die Leistung richtet sich anteilig nach dem Grad der Invalidität, wenn der Invaliditätsgrad mindestens 25 % beträgt.

Modalität VIZV : die Leistung wird bei Vollinvalidität fällig.

Die Leistungen gelten unmittelbar für jede Invalidität infolge eines Unfalls, der nach dem Datum des Inkrafttretens der Zusatzversicherung eingetreten ist. Sie gelten mit dreimonatiger Wartezeit ab dem Datum des Inkrafttretens der Zusatzversicherung für jede krankheitsbedingte Invalidität.

Eine Invalidität, die nicht auf eine objektiv feststellbare Krankheit oder Verletzung zurückzuführen ist, berechtigt nicht zu den Leistungen.

Es wird darauf hingewiesen, daß die Sozialversicherungsgesetzgebung und -rechtsprechung im Rahmen der vorliegenden Zusatzversicherung nicht gelten und daß wir uns den Entscheidungen über die Zuerkennung einer vorübergehenden oder endgültigen Arbeitsunfähigkeit durch die Gewerbliche Unfallversicherung, bzw. einer Invaliditätsrente durch eine der Pensionskassen, nicht automatisch anschließen.

ERWEITERUNG DER VERSICHERTEN LEISTUNGEN

Artikel 43

Stellt sich bei einer Vollinvalidität nach der Festigung des Zustandes des Versicherten und spätestens zwei Jahre nach den in Artikel 44 vorgesehenen Anzeigen heraus, daß der Versicherte endgültig nicht in der Lage ist, seinen Beruf auszuüben und sich gemäß Artikel 41 umzuschulen, können Sie bei uns beantragen:

43.1. Bei Versicherung einer Leistung mit festem Auszahlungstermin oder der Leistung im Todesfall zusammen mit der Leistung im Erlebensfall durch den Vertrag:

- ein Darlehen auf diese Leistungen, dessen Zinsen wir übernehmen. Die Höhe dieses Darlehens entspricht der kleinsten Leistung, die wir entweder im Todesfall, im Erlebensfall oder zum Ablauf des Vertrages zahlen müßten. Sieht der Vertrag die Erstattung der gezahlten Prämien beim Tod eines versicherten Kindes vor, beschränkt sich der Darlehensbetrag auf die Summe der Prämien, die bis zum Zeitpunkt der Feststellung der dauernden Vollinvalidität eingezahlt wurden.

Die Gewährung des Darlehens richtet sich nach den Bedingungen eines Darlehensnachtrags und nach den gesetzlich festgelegten Bedingungen. Das Darlehen wird zusätzlich zu den gemäß vorhergehendem Artikel gezahlten Leistungen gewährt. Das noch nicht erstattete Darlehen wird bei der Regulierung der ersten gemäß Artikel 2 versicherten Hauptleistung von dieser abgezogen.

43.2. Bei Versicherung ausschließlich der Leistung im Todesfall durch den Vertrag:

- die Vorauszahlung dieser Leistung im Todesfall. Mit dieser Zahlung enden der Vertrag und somit auch die vorliegende Zusatzversicherung automatisch.

OBLIEGENHEITEN IM SCHADENFALL

Artikel 44

Hat der Versicherte einen Unfall erlitten oder sich eine Krankheit zugezogen, der bzw. die die Zahlung der Zusatzversicherung nach sich ziehen kann :

- muß uns der Unfall innerhalb von acht Tagen nach seinem Eintreten angezeigt werden. In der Anzeige sind Ort, Datum und Uhrzeit, Ursachen, Art und Umstände des Unfalls sowie Namen, Vornamen und Anschrift etwaiger Zeugen anzugeben;
- muß uns die Krankheit innerhalb von zwei Monaten nach ihrem Auftreten angezeigt werden.

Dieser Anzeige ist ein ärztliches Attest für unseren Vertrauensarzt beizufügen, das von dem Arzt bzw. den Ärzten erstellt wurde, der (die) den Versicherten behandelt hat (haben). In diesem Attest sind Ursachen, Art, Grad und mutmaßliche Dauer der Invalidität genau anzugeben.

FESTSTELLUNG DER INVALIDITÄT

Artikel 45

Wir beurteilen den Sachverhalt sowie den Grad und gegebenenfalls die Vollständigkeit und Dauerhaftigkeit der Invalidität anhand der uns vorgelegten Unterlagen und Berichte. Zur Berechnung des Invaliditätsgrades richten wir uns nach der "Barème International des Invalidités" (Internationale Invaliditätstabelle) von L. Melennec. Läßt sich der Invaliditätsgrad anhand dieser Tabelle nicht ermitteln, wird er von unserem Vertrauensarzt festgesetzt. Eine etwaige Invalidität, die bereits vor dem Datum des Inkrafttretens der Zusatzversicherung bestand oder die auf ein durch diese Zusatzversicherung ausgeschlossenes Risiko zurück-zuführen ist, bleibt bei der Ermittlung des Invaliditäts-grades unberücksichtigt. Dieser wird unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Invaliditätsursachen und deren Wechselwirkung geschätzt.

OBLIEGENHEITEN WÄHREND DER DAUER DER INVALIDITÄT

Artikel 46

Bei Änderung des Invaliditätsgrades oder bei Ende der Invalidität sind Sie, der Versicherte oder der Bezugsberechtigte verpflichtet, uns dies innerhalb eines Monats mitzuteilen, nachdem sie davon Kenntnis erlangt haben. Ihrem Schreiben ist ein ärztliches Attest für unseren Vertrauensarzt beizufügen, das von dem Arzt bzw. den Ärzten erstellt wurde, der (die) den Versicherten behandelt hat (haben). In diesem Attest sind Ursachen und Folgen der Änderung des Invaliditätsgrades genau anzugeben. Der neue Invaliditätsgrad wird gemäß vorhergehendem Artikel festgestellt.

Bei Verringerung des Invaliditätsgrades oder bei Ende der Invalidität müssen uns die zu Unrecht bezogenen Leistungen erstattet werden.

Artikel 47

Während der Dauer der Invalidität behalten wir uns das Recht vor, regelmäßig den Invaliditätsgrad des Versicherten von unserem Vertrauensarzt überprüfen zu lassen bzw. von dem behandelnden Arzt des Versicherten einen ausführlichen Bericht zu verlangen, um feststellen zu lassen, ob die Invalidität immer noch besteht und ob sich ihr Grad nicht geändert hat. Die Kosten dieses Berichts gehen zu unseren Lasten.

Wird uns die Überprüfung des Invaliditätsgrades durch den Vertrauensarzt bzw. der Bericht des behandelnden Arztes verweigert, kann der Bezugsberechtigte keinen weiteren Anspruch auf die versicherte Leistung geltend machen.

ZAHLUNG DER VERSICHERTEN LEISTUNGEN

Artikel 48

Nach einer dreimonatigen Dauer der Invalidität treten wir, in Abhängigkeit vom Invaliditätsgrad, zur Zahlung der Prämien der Haupt- und Zusatzversicherungen, je nach vereinbarter Ratenzahlung und Fälligkeit, ganz oder teilweise an Ihre Stelle.

In den ersten drei Monaten der Invalidität zahlen Sie weiterhin die fälligen Prämien des Vertrages und der Zusatzversicherungen, die je nach vereinbarter Ratenzahlung fällig werden. Die in den ersten drei Monaten der Invalidität fälligen invaliditätsbedingten Leistungen werden Ihnen gutgeschrieben. Nach Ablauf dieser Frist und bei einer Mindestdauer der Invalidität von drei Monaten zahlen wir Ihnen die genannten Leistungen nach Maßgabe des Invaliditätsgrades.

Artikel 49

Die Fälligkeit der in Erfüllung der vorliegenden Zusatzversicherung gezahlten Leistungen endet bei deren Ablauf bzw. wenn wir feststellen, daß der Invaliditätsgrad des Versicherten nicht mehr den erforderlichen Prozentsatz erreicht. Mit dem Tod des Versicherten enden alle in der vorliegenden Zusatzversicherung festgelegten Verpflichtungen der Parteien.



Raiffeisen Vie S.A.
Siège : 12, rue Léon Laval L3372 Leudelange
R.C. Luxembourg B-90283

Tél : 26 68 36 20
Fax : 26 68 36 22
E-mail : mail@raiffeisen-vie.lu