

Allgemeine Versicherungsbedingungen

DELA *sorgenfrei* Leben

Sterbegeldversicherung

(Tarif 1.0)

Inhalt

A. STERBEGELDVERSICHERUNG – LEISTUNGSBESCHREIBUNG	SEITE 3
1. Ihr Vertrag	
2. Art der Versicherung	
3. Versicherte Personen	
4. Kostenlose Mitversicherung für Kinder	
5. Unsere Leistungen	
5a. Zahlung der Versicherungssumme	
5b. Antrag auf Anpassung und Erhöhung der Versicherungssumme	
5c. Sofortiger Versicherungsschutz nach Antragstellung	
5d. Prämienersatzung in der Wartezeit	
5e. Erstattung der Überführungskosten aus dem Ausland	
5f. Trauerberatung	
6. Beginn des Versicherungsschutzes – Leistungsfreiheit	
7. Überschussbeteiligung	
8. Neufestsetzung der vereinbarten Prämie	
9. An wen wir leisten – Bezugsrecht	
10. Vertragsende	
11. Versicherungsschutz bei Wehr-, Polizeidienst und inneren Unruhen	
12. Versicherungsschutz bei Krieg	
13. Kein Versicherungsschutz bei ABC-Stoffen	
14. Versicherungsschutz bei Selbsttötung	
15. Keine Leistung bei vorsätzlicher Tötung	
B. ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN	SEITE 5
16. Prämienzahlung	
17. Ende der Prämienzahlungspflicht	
18. Kein Versicherungsschutz vor Zahlung der ersten Prämie	
19. Folgeprämie – verspätete Zahlung	
20. Kündigung – Umwandlung – Rückkaufswert	
21. Wahrheitspflicht – Leistungsfreiheit bei Verletzung	
22. Kosten der Versicherung	
23. Nachweise im Versicherungsfall	
24. Adressänderung	
25. Anwendbares Recht	
26. Gerichtsstand	
27. Ersatz unwirksamer Klauseln	
28. Salvatorische Klausel	
29. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde – Beschwerdestelle	
30. Sicherungseinrichtung	

A. STERBEGELDVERSICHERUNG – LEISTUNGSBESCHREIBUNG

1. Ihr Vertrag

Sie haben eine Sterbegeldversicherung abgeschlossen. Damit sind Sie Kunde der DELA Natura- en levensverzekeringen N.V., die – wie eine Genossenschaft – ausschließlich ihren Mitgliedern, also Ihnen, verpflichtet ist.

2. Art der Versicherung

Es handelt sich um eine lebenslange, weltweit geltende Todesfallversicherung.

3. Versicherte Personen

- (1) Die Namen der Personen, die versichert sind, ergeben sich aus dem Versicherungsschein.
- (2) Der Versicherungsnehmer, der die Versicherung abschließt, kann – muss aber nicht – versicherte Person sein.

4. Kostenlose Mitversicherung für Kinder

- (1) Alle im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden Kinder – adoptiert, leiblich oder Pflegekinder – sind, sofern sie im Antrag mit Namen, Geschlecht und Geburtsdatum benannt sind, nach einer Wartezeit von drei Monaten bis zum Alter von 18 Jahren kostenlos mitversichert. Die Wartezeit gilt nicht für Unfalltod.
- (2) Kinder, die während der Vertragslaufzeit adoptiert oder geboren wurden, sind ab der 24. Schwangerschaftswoche mitversichert.
- (3) Die Versicherungssumme für Kinder beträgt gleichbleibend und unverändert 3.000 Euro, sofern der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt wurde oder eine Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung erfolgt ist. In diesem Fall ist die dann gültige Versicherungssumme, höchstens aber 3.000 Euro versichert. Bestehen mehrere DELA-Sterbegeldversicherungen, dann gilt diese Summe für alle Verträge zusammen.

5. Unsere Leistungen

5a. Zahlung der Versicherungssumme

- (1) Verstirbt eine versicherte Person, so zahlen wir die vereinbarte, im Versicherungsschein ausgewiesene Versicherungssumme.
- (2) Diese Summe verdoppelt sich bei Tod durch Unfall. Dies gilt auch in der Wartezeit.
- (3) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.
- (4) Die Versicherungssumme wird während der Prämienzahlungsdauer einmal jährlich zum Ausgleich der Inflation und steigender Bestattungskosten von DELA überprüft.
- (5) DELA informiert Sie in einer jährlichen Mitteilung über die Höhe der neuen Versicherungssumme und über Ihr Recht, der Erhöhung zu widersprechen. Kinder nehmen an der jährlichen Anpassung nicht teil.
- (6) Die Prämie für die Anpassung der Versicherungssumme wird nach den Grundsätzen berechnet, die für alle DELA-Versicherten gelten – insbesondere unter Berücksichtigung der DELA-Mitgliederdividende.

5b. Antrag auf Anpassung und Erhöhung der Versicherungssumme

Sie können jederzeit eine Erhöhung der Versicherungssumme oder eine Reduzierung des Versicherungsschutzes bei uns beantragen. Wir teilen Ihnen dann mit, ob eine Erhöhung – mit oder ohne Gesundheitsprüfung – möglich ist und wie hoch die Prämie für die zusätzlich beantragte Versicherungssumme sein wird. Für den bereits bestehenden Versicherungsvertrag hat dieses Erhöhungsverlangen keine negativen Folgen.

5c. Sofortiger Versicherungsschutz nach Antragstellung

- (1) Bei Tod durch Unfall gewähren wir der versicherten Person mit Eingang des vollständig ausgefüllten Antrages sofortigen Versicherungsschutz in Höhe der Versicherungssumme, maximal jedoch 20.000 Euro. Dieser Versicherungsschutz endet mit dem Zustandekommen des Hauptvertrages. Eine gesonderte Prämie wird für diesen ergänzenden Versicherungsschutz nicht erhoben.
- (2) Kommt der Hauptvertrag aus Gründen, die nichts mit dem Tod durch Unfall zu tun haben, nicht zustande, so erlischt die vorläufige Deckung von Anfang an.
- (3) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.

5d. Prämienersatzung in der Wartezeit

Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit, so werden wir 80% der eingezahlten Prämien erstatten. Handelt es sich um eine Einmalprämie, so werden wir 90% erstatten. Zinsen werden nicht gezahlt.

5e. Erstattung der Überführungskosten aus dem Ausland

- (1) Verstirbt die versicherte Person nach Beginn des Versicherungsschutzes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, so wird sie auf Kosten der DELA an den von den Angehörigen gewünschten Bestattungsort, der innerhalb der Bundesrepublik Deutschland liegen muss, überführt.
- (2) Die Kostenübernahme erfolgt nur dann, wenn die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hatte und der Überführungsservice durch DELA beauftragt wurde.

5f. Trauerberatung

- (1) Nach einem Versicherungsfall können die von der Versicherung begünstigten Personen auf Antrag einen von DELA bestellten Trauerberater in Anspruch nehmen. Der Trauerberater hilft bei psychologischen, praktischen und finanziellen Fragen, die infolge des Sterbefalles geregelt werden müssen.
- (2) Die Kosten für die erste Trauerberatung werden von DELA übernommen. Etwaige Folgeberatungen sind kostenpflichtig.

6. Beginn des Versicherungsschutzes – Leistungsfreiheit

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein vereinbarten Zeitpunkt, spätestens nach Ablauf der Wartezeit.
- (2) Sie haben die Wahl zwischen sofortigem Versicherungsschutz mit Gesundheitserklärung oder einer Wartezeit von 24 Monaten ohne Gesundheitserklärung. Die Wartezeit gilt nicht für den Unfalltod.
- (3) Ist die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, so sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Es sei denn, Sie genießen sofortigen Versicherungsschutz oder Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

7. Überschussbeteiligung

Eine Überschussbeteiligung ist neben der garantierten Versicherungssumme ausgeschlossen.

8. Neufestsetzung der vereinbarten Prämie

Der Versicherer ist ausnahmsweise zu einer Neufestsetzung der vereinbarten Prämie berechtigt, wenn bei Vertragsschluss nicht erkennbare Entwicklungen im Risikoverlauf zu Abweichungen gegenüber den Kalkulationsannahmen führen, sodass die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung nicht gewährleistet ist. Ein unabhängiger Treuhänder überprüft und bestätigt die Neufestsetzung der Prämie. Die Neufestsetzung durch den unabhängigen Treuhänder wird durch die Mitgliederversammlung der Genossenschaft beschlossen. Die weiteren Einzelheiten dieses gesetzlichen Prämienanpassungsrechts, das dem Schutz beider Vertragsparteien dient, enthält § 163 Versicherungsvertragsgesetz.

9. An wen wir leisten – Bezugsrecht

- (1) Der Versicherungsnehmer kann eine Person als bezugsberechtigt benennen.
- (2) Der Versicherungsnehmer kann das Bezugsrecht jederzeit vor Eintritt des Versicherungsfalles widerrufen oder einen anderen Bezugsberechtigten bestimmen.
- (3) Der Versicherungsnehmer kann stattdessen ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald uns diese Erklärung schriftlich oder „in Textform“ zugegangen ist, kann das Bezugsrecht nur noch mit schriftlicher Zustimmung des benannten Bezugsberechtigten aufgehoben und/oder geändert werden.
- (4) Wir werden den unwiderruflich Bezugsberechtigten über eventuelle Zahlungsrückstände aus dem Versicherungsvertrag unterrichten. Der unwiderruflich Bezugsberechtigte erhält die Gelegenheit, die Rückstände auszugleichen.
- (5) Sind zu dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherungsleistung fällig wird, mehrere Bezugsberechtigte vorhanden, so wird die Leistung zu gleichen Teilen ausgezahlt. Es sei denn, der Versicherungsnehmer hat uns schriftlich oder „in Textform“ ausdrücklich eine andere Weisung erteilt.

10. Vertragsende

Der Vertrag endet mit dem Tod aller versicherten Personen oder durch vorzeitige Kündigung.

11. Versicherungsschutz bei Wehr-, Polizeidienst und inneren Unruhen

Wir gewähren auch dann Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person in Ausübung ihres Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

12. Versicherungsschutz bei Krieg

- (1) Wir gewähren auch dann Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Folge kriegerischer Ereignisse, an denen sie nicht aktiv beteiligt war, verstirbt.
- (2) Verstirbt die versicherte Person durch kriegerische Ereignisse, an denen sie aktiv beteiligt war, besteht kein Versicherungsschutz.

13. Kein Versicherungsschutz bei ABC-Stoffen

- (1) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
 - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,
 so besteht kein Versicherungsschutz.
- (2) Der Einsatz, bzw. das Freisetzen der Stoffe muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

14. Versicherungsschutz bei Selbsttötung

- (1) Bei Selbsttötung der versicherten Person leisten wir dann, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Vor Ablauf der Drei-Jahres-Frist leisten wir dann, wenn die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

15. Keine Leistung bei vorsätzlicher Tötung

- (1) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Tod der versicherten Person vorsätzlich – also wissentlich und willentlich – durch eine widerrechtliche Handlung herbeiführt.
- (2) Führt der Bezugsberechtigte vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod der versicherten Person herbei, so gilt die Bezugsberechtigung als nicht erfolgt. Die Leistung steht in diesem Fall dem Versicherungsnehmer oder dessen Erben zu.

B. ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

16. Prämienzahlung

- (1) Die Prämien sind – je nach Vereinbarung – in einem einzigen Betrag oder durch laufende Prämien zu entrichten.
- (2) Sie können eine monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder auch jährliche Prämienzahlung vereinbaren.
- (3) DELA zieht die Prämie per SEPA-Lastschrift ein.

17. Ende der Prämienzahlungspflicht

- (1) Die Pflicht zur Prämienzahlung endet mit Beendigung der vereinbarten Prämienzahlungsdauer.
- (2) Bestehen zu diesem Zeitpunkt Prämienrückstände, so werden diese mit der Versicherungsleistung verrechnet. Dies gilt auch dann, wenn die Leistung einem berechtigten Dritten zustehen sollte.
- (3) Bei vorzeitiger Vertragsbeendigung werden wir eine angemessene Geschäftsgebühr (§ 39 Versicherungsvertragsgesetz) berechnen.

18. Kein Versicherungsschutz vor Zahlung der ersten Prämie

- (1) Die erste Prämie wird von uns per Lastschrift zum Versicherungsbeginn innerhalb von zwei Wochen abgebucht. Damit Sie nicht in Zahlungsverzug geraten, nutzen wir das SEPA-Lastschriftverfahren.
- (2) Ist die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, so sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Es sei denn, Sie genießen sofortigen Versicherungsschutz oder Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- (3) Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, so sind wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt. Es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

19. Folgeprämie – verspätete Zahlung

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so können wir Ihnen auf Ihre Kosten „in Textform“ eine Zahlungsfrist bestimmen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn wir die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die mit dem Fristablauf verbunden sind.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und sind Sie zu dieser Zeit mit der Zahlung der Prämie, Zinsen oder Kosten in Verzug, so sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Wir können nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug sind. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung noch in Verzug sind. Hierauf werden wir Sie ausdrücklich hinweisen.
- (4) Die Kündigung wird unwirksam, wenn Sie innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leisten.
- (5) An der Tatsache, dass vor der Reaktivierung Ihres Vertrags kein Versicherungsschutz besteht, ändert dies allerdings nichts.

20. Kündigung – Umwandlung – Rückkaufswert

- (1) Bis zum Tod des Versicherungsnehmers kann der Vertrag jederzeit unter Einhaltung einer Frist von einem Monat für den Rest der laufenden Versicherungsperiode gekündigt, die teilweise Beitragsfeststellung oder die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung verlangt werden.
- (2) Für die Umwandlung ist Voraussetzung, dass die Versicherungssumme nach Prämienfreistellung den Mindestbetrag von 1.000 Euro erreicht.
- (3) Wird dieser Mindestbetrag bei der Umwandlung nicht erreicht, so erlischt der Vertrag.
- (4) Statt der Umwandlung können Sie die Auszahlung des Rückkaufswertes verlangen.
- (5) Die Einzelheiten können Sie der Umwandlungs-/Rückkaufswerttabelle im Anhang des Informationsblatts zu Versicherungsprodukten entnehmen.
- (6) Die prämienfreie Versicherungssumme wird bei Umwandlung – ebenso wie der Rückkaufswert – nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechtsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnet.
- (7) Einen Prämienrückstand werden wir mit dem Deckungskapital verrechnen.
- (8) Zur Überbrückung bei Zahlungsschwierigkeiten können Sie eine befristete Prämienfreistellung verlangen.

21. Wahrheitspflicht – Leistungsfreiheit bei Verletzung

- (1) Wir sind darauf angewiesen, dass Sie uns vor Ihrer Vertragserklärung (Antragsstellung) alle Gefahrumstände – wie z. B. Erkrankungen oder gesundheitliche Störungen oder Beschwerden – nach denen wir Sie „in Textform“ gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzeigen.
- (2) Wird das Leben anderer Personen versichert, so wird Ihnen das Wissen dieser Personen wie eigenes zugerechnet.
- (3) Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht, so können wir vom Vertrag zurücktreten. Es sei denn, Sie haben die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. In diesem Fall verzichten wir auf unsere Rechte gemäß § 19 Versicherungsvertragsgesetz, den Vertrag zu kündigen oder Vertragsänderungen durchzuführen.
- (4) Im Fall des Rücktritts sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls, noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (5) Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und unser Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der angezeigten Umstände – wenn auch zu anderen Bedingungen – geschlossen hätten.
- (6) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie um mehr als 10% oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, so können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
- (7) Unser Rücktritts-, Kündigungs- oder Vertragsanpassungsrecht erlischt fünf Jahre nach Abschluss des Versicherungsvertrags. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, so beträgt die Frist zehn Jahre.
- (8) Haben wir Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erlangt, so müssen wir unser Rücktritts-, Kündigungs- oder Vertragsanpassungsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen.
- (9) Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

22. Kosten der Versicherung

- (1) Sämtliche Kosten der Versicherung – dazu gehören vor allem die Abschluss- und Vertriebskosten – sind in der Prämienkalkulation bereits pauschal berücksichtigt und werden deshalb nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Die Kosten, die aufgrund von Zahlungserinnerungen bzw. Mahnungen entstehen, berechnen wir jeweils per Vorgang.
- (3) Angaben zur Höhe dieser Kosten sind dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten zu entnehmen.

23. Nachweise im Versicherungsfall

- (1) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich „in Textform“ oder telefonisch anzuzeigen.
- (2) Wir sind erst dann zu einer Leistung aus dem Versicherungsvertrag verpflichtet, wenn uns folgende Schriftstücke – soweit irgend möglich – im Original vorliegen:
 - a) der Versicherungsschein
 - b) eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde
 - c) im Erbfall:
 - ein Erbschein
 - das Testament, wenn vorhanden und sofern es keine namentlich benannten Bezugsberechtigten gibt
 - das Stammbuch, sofern es keinen namentlich benannten Bezugsberechtigten gibt
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären.
- (4) Kosten, die mit den genannten Nachweisen verbunden sind, trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

24. Adressänderung

Bitte teilen Sie uns jede Änderung Ihrer Adresse bzw. E-Mail-Adresse unverzüglich mit.

25. Anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt deutschem Recht. Vertrags- und Kommunikationssprache ist Deutsch.

26. Gerichtsstand

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.
- (2) Für Klagen gegen den Versicherer kann auch das für den Geschäftssitz des Versicherers örtlich zuständige Gericht oder das für die Niederlassung Deutschland örtlich zuständige Gericht oder auch das Gericht am Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers angerufen werden.
- (3) Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nach Abschluss des Versicherungsvertrags ins Ausland verlegt oder ist sein Wohnsitz oder Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, so ist das Gericht am Geschäftssitz des Versicherers zuständig oder das Gericht am Sitz der Niederlassung Deutschland.

27. Ersatz unwirksamer Klauseln

- (1) Ist eine Klausel dieser Bedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.
- (2) Die Neuregelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (3) Die Neuregelung wird Ihnen mit den hierfür maßgeblichen Gründen mitgeteilt und zwei Wochen nach dieser Benachrichtigung Vertragsbestandteil.

28. Salvatorische Klausel

Sollte eine Klausel dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen ganz oder teilweise unwirksam sein, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Klauseln nicht.

29. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde – Beschwerdestelle

- Beschwerdestelle:
Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin
- Zuständige Aufsichtsbehörde in Deutschland:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
- Zuständige Aufsichtsbehörde in den Niederlanden:
De Nederlandsche Bank, Postbus 98, 1000 AB Amsterdam, Niederlande

Sollten Sie Anlass zu Beschwerden haben, melden Sie sich bitte bei uns. Wir bemühen uns um eine einvernehmliche Lösung. Darüber hinaus haben Sie selbstverständlich die Möglichkeit, sich an die vorgenannten Aufsichtsbehörden oder die Beschwerdestelle zu wenden. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt unberührt.

30. Sicherungseinrichtung

DELA-Verträge gehören in den Niederlanden zur Sicherungseinrichtung. Im – unwahrscheinlichen – Sicherungsfall besteht innerhalb der festgelegten Auffangregelungen eine Rückversicherung in Höhe der zu zahlenden Versicherungsleistungen. Alternativ wird versucht, den Vertrag mit einem anderen Anbieter fortzusetzen.

Zuständige Sicherheitseinrichtung in den Niederlanden ist:

De Nederlandsche Bank, Westeinde 1, 1017 ZN Amsterdam bzw. Postbus 98, 1000 AB Amsterdam, Niederlande.