



Vertragsbestimmungen für die Rentenversicherung Bedingungen
– mit aufgeschobener Rentenzahlung
– mit sofort beginnender Rentenzahlung

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit als Folge eines Unfalls	3
Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung	4
Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung	18
Bestimmungen zur Überschussbeteiligung (verzinsliche Ansammlung)	24
Bestimmungen zur Überschussbeteiligung (Bonusrente)	27
Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in der Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag (Bonusrente)	28
Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen (für die Rentenversicherung)	30
Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung	31
Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	33
Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung	46
Besondere Bedingungen für die Lebens- und Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung	48
Besondere Bedingungen für das persönliche Anpassungsrecht bei Rentenversicherungen	49
Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen (Abschlüsse nach 01.01.2022)	52

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit als Folge eines Unfalls

Sehr geehrter Antragsteller,

aufgrund Ihres Antrags auf Abschluss einer Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)versicherung bestätigen wir Ihnen, dass Sie von uns nach den nachfolgend angegebenen „Allgemeinen Bedingungen“ vorläufigen Versicherungsschutz erhalten.

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Fall der Berufsunfähigkeit beantragten Leistungen, wenn ein Unfall
 - (a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
 - (b) innerhalb eines Jahres zur Berufsunfähigkeit der versicherten Person führt.
- (2) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - (a) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - (b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- (3) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir im Leistungsfall die beantragten Rentenleistungen, höchstens jedoch einschließlich der Leistungen aus einer Beitragsbefreiung eine Jahresrente von 12.000,00 Euro, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Diese Gesamtbegrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.
- (4) Sind mehrere Anträge auf das Leben derselben Person gestellt worden, so bemessen sich unsere Leistungen im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes für den einzelnen Antrag nach dem Verhältnis, wie die beantragte maßgebliche Leistung für den Fall der Berufsunfähigkeit im Verhältnis zu der gesamten beantragten Leistung bei Berufsunfähigkeit steht.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- (a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als ein Monat nach der Unterzeichnung des Antrags liegt,
- (b) der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist,
- (c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben,
- (d) Ihr Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht und
- (e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr schon und das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, frühestens ein Tag nachdem Sie den Antrag unterschrieben haben.
- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
 - (a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
 - (b) wir Ihren Antrag abgelehnt haben;
 - (c) Sie Ihren Antrag angefochten bzw. zurückgenommen haben;
 - (d) Sie von Ihrem Widerspruchsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;
 - (e) der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die Fälle, bei denen die Berufsunfähigkeit durch eine vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person ausgelöst wurde oder sie in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen oder inneren Unruhen steht.

Der vorläufige Versicherungsschutz ist ebenfalls ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit durch absichtliche oder grob fahrlässige Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung verursacht wurde.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag; erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir den Einlösungsbeitrag ein. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsumme nach § 1 Absatz 3. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.
- (2) Ein im Antrag festgelegtes Bezugsrecht im Erlebensfall gilt auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz. Sofern Sie uns kein Bezugsrecht mitgeteilt haben, erbringen wir die Versicherungsleistung an Sie bzw. Ihre Erben.

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als *Versicherungsnehmer* sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 4 Wer erhält die Leistungen?
- § 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 6 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

- § 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung dieser Anzeigepflicht haben?
- § 8 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

- § 9 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 10 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

Beitragszahlung

- § 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 12 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Kündigung, Beitragsfreistellung und Vereinbarung von Kosten

- § 13 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir dann?
- § 14 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf die Leistungen?
- § 15 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

Weitere Vertragsbestimmungen

- § 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 17 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?
- § 18 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?
- § 19 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?
- § 20 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?
- § 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 22 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?
- § 23 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 24 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

Anlagen

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung
Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen kursiv gedruckt.

Abrufphase ist derjenige Zeitraum, in dem eine Rentenzahlung oder – sofern vereinbart – eine Kapitalabfindung bereits vor dem vertraglich vereinbarten Beginn der Rentenzahlung verlangt werden kann.

Bezugsberechtigter ist der von Ihnen in Textform benannte Anspruchsberechtigte für die betreffende Leistung.

Deckungskapital ist das angesparte Kapital für die garantierte Leistung. Es wird mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation berechnet.

Direktgutschrift ist eine Möglichkeit der Zuteilung von Überschüssen. Bei dieser wird der erwirtschaftete Überschuss direkt aus dem Überschuss des laufenden Jahres den Versicherungsverträgen gutgeschrieben und nicht aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) genommen.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation der Versicherungsleistungen benötigt werden; insbesondere die aus den *Sterbetafeln* abgeleiteten Sterbewahrscheinlichkeiten, der *Rechnungszins* und die kalkulatorischen Kostensätze.

Rechnungsmäßiges Alter der *versicherten Person* ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der *versicherten Person*.

Rechnungszins ist die garantierte Verzinsung des *Deckungskapitals*.

Rentengarantiezeit ist der Zeitraum, für den die vereinbarte Rente ab Rentenbeginn mindestens gezahlt wird unabhängig davon, ob die *versicherte Person* noch lebt.

Rückkaufswert bezeichnet den Betrag, den der Versicherer bei einer Aufhebung des Vertrags aufgrund einer Kündigung des *Versicherungsnehmers* oder bei einem Rücktritt oder einer Anfechtung des Versicherers an den *Versicherungsnehmer* zahlt.

Schriftform (schriftlich) bedeutet grundsätzlich, dass eine eigenhändig unterschriebene Erklärung erforderlich ist. Telefax oder Mail sind nicht ausreichend.

Sterbetafel beinhaltet die geschlechtsunabhängigen Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation der Versicherungsleistungen verwendet werden.

Textform meint, dass eine Erklärung in einer Form abzugeben ist, die eine dauerhafte Wiedergabe der Erklärung ermöglicht; sie ist erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, deren Leben versichert ist.

Versicherungsnehmer sind Sie als unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den *Versicherungsnehmer*.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen ab Beginn der Rentenzahlung

(1) In Abhängigkeit von der mit Ihnen vereinbarten Versicherungsform erbringen wir folgende Leistungen:

(a) Rentenversicherung mit Beitragsrückgewähr bzw. Rentengarantiezeit nach Tarif ARG und ARG_EB sowie Rentenversicherung ohne Leistungen bei Tod nach Tarif AR.

Wenn die *versicherte Person* den vereinbarten Beginn der Rentenzahlung erlebt, zahlen wir die vereinbarte Rente, solange die *versicherte Person* lebt. Wir zahlen die Rente je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitstagen.

(b) Rentenversicherung mit flexibler Abrufphase und Beitragsrückgewähr bzw. Rentengarantiezeit nach Tarif ARG_Flex und ARG_Flex_EB

Wenn die *versicherte Person* den vereinbarten Beginn der Rentenzahlung erlebt, zahlen wir die vereinbarte Rente, solange die *versicherte Person* lebt. Wir zahlen die jeweilige Rente je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitstagen.

Sie können jedoch bereits während der *Abrufphase* zu den vereinbarten Abrufterminen vorzeitig die Rentenzahlung abrufen. In diesem Fall zahlen wir die vereinbarte verminderte Rente (Abrufrente) erstmals zum Abruftermin, wenn die *versicherte Person* diesen Termin erlebt. Die Höhe der verminderten Rente ermitteln wir aus dem bei Fälligkeit der ersten Rente erreichten *Deckungskapital*.

Der Abruf der vorzeitigen Rentenzahlung muss uns spätestens einen Monat vor dem Abruftermin in *Textform* vorliegen.

Nähere Informationen zur *Abrufphase* sowie über die Höhe der zu den Jahrestagen der *Abrufphase* vereinbarten Renten können Sie den individuellen Produktinformationen sowie dem Versicherungsschein entnehmen.

Unsere Leistungen bei Tod der *versicherten Person*

(2) In Abhängigkeit von der mit Ihnen vereinbarten Versicherungsform erbringen wir folgende Leistungen:

(a) Rentenversicherung mit Beitragsrückgewähr bzw. Rentengarantiezeit nach Tarif ARG und ARG_EB

Wenn die *versicherte Person* vor Beginn der Rentenzahlung stirbt, zahlen wir die bis zum Todestag fällig gewordenen Tarifbeiträge ohne die Beiträge für eingeschlossene Zusatzversicherungen zurück. Der Vertrag endet.

Wenn die *versicherte Person* nach Beginn der Rentenzahlung stirbt, zahlen wir die vereinbarte Rente bis zum Ende der vereinbarten *Rentengarantiezeit*. (Beispiel: Haben Sie eine *Rentengarantiezeit* von zehn Jahren vereinbart und die *versicherte Person* stirbt drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die vereinbarte Rente.) Die *Rentengarantiezeit* beginnt mit dem Fälligkeitstag der ersten Rente. Der Vertrag endet.

(b) Rentenversicherung mit flexibler Abrufphase und Beitragsrückgewähr bzw. Rentengarantiezeit nach Tarif ARG_Flex und ARG_Flex_EB

Wenn die *versicherte Person* vor Beginn der *Abrufphase* stirbt, zahlen wir die bis zum Todestag fällig gewordenen Tarifbeiträge ohne die Beiträge für eingeschlossene Zusatzversicherungen zurück. Der Vertrag endet.

Wenn die *versicherte Person* während der *Abrufphase* vor Beginn der Rentenzahlung stirbt, zahlen wir die Kapitalabfindung (siehe Absatz 3) am vorhergehenden Jahrestag des Vertrags und die bis zum Todestag fällig gewordenen Tarifbeiträge des laufenden Versicherungsjahres ohne die Beiträge für eingeschlossene Zusatzversicherungen. Der Vertrag endet.

Wenn die *versicherte Person* nach Beginn der Rentenzahlung stirbt, zahlen wir die vereinbarte Rente bis zum Ende der vereinbarten *Rentengarantiezeit*. (Beispiel: Haben Sie eine *Rentengarantiezeit* von zehn Jahren vereinbart und die *versicherte Person* stirbt drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die vereinbarte Rente.) Die *Rentengarantiezeit* beginnt mit dem Fälligkeitstag der ersten Rente. Der Vertrag endet.

(c) Rentenversicherung ohne Leistungen bei Tod nach Tarif AR

Wenn die *versicherte Person* stirbt, endet der Vertrag ohne Leistungsanspruch.

Kapitalabfindung

(3) Sie können verlangen, dass wir statt der Renten eine einmalige Leistung (vereinbarte Kapitalabfindung) zum Fälligkeitstag der ersten Rente zahlen, wenn die *versicherte Person* diesen Termin erlebt. Mit Zahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag.

Eine Kapitalabfindung kann auch dann verlangt werden, wenn die *versicherte Person* innerhalb der *Rentengarantiezeit* stirbt und keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist.

Ihr Antrag auf Kapitalabfindung muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente in *Textform* zugegangen sein.

Kapitalleistung bei schwerer Erkrankung (Dread Disease-Option)

- (4) Bei einer erstmals während der Versicherungsdauer festgestellten schweren Erkrankung (siehe Absatz 2) der *versicherten Person* können Sie vor Beginn der Rentenzahlung zum Ersten eines Monats eine Kapitalleistung in Höhe der vereinbarten Todesfallleistung verlangen. Der Antrag auf Zahlung der Kapitalleistung muss uns zusammen mit dem Nachweis der schweren Erkrankung mindestens drei Werktage vor dem gewünschten Auszahlungstermin in *Textform* vorliegen. Der Auszahlungstermin darf nicht später als zwei Jahre nach Feststellung der schweren Krankheit liegen.

Nach Auszahlung der Kapitalleistung endet der Vertrag.

Schwere Erkrankungen, die fachärztlich nachgewiesen werden müssen, sind im Sinne dieser Bedingungen:

Herzinfarkt

Irreversibler Untergang eines Teiles des Herzmuskels durch akuten Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Die Diagnose muss gesichert sein durch typische Brustschmerzen, Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (Enzyme) und durch frische, für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen. Ausgeschlossen sind sogenannte stumme Herzinfarkte.

Multiple Sklerose

Entmarkungskrankheit des Zentralnervensystems mit irreversiblen, typischen neurologischen Ausfällen und typischen Krankheitsherden, nachgewiesen durch entsprechende bildgebende Untersuchungstechniken.

Schlaganfall

Schlaganfallereignis durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt infolge Verschlusses oder Ruptur eines Hirngefäßes oder infolge einer Embolie aus anderen Körperorganen. Der Schlaganfall muss zum plötzlichen Auftreten bleibender neurologischer Ausfallerscheinungen geführt haben. Die neurologische Schädigung muss nachweislich mindestens sechs Wochen nach dem Schlaganfall angedauert haben und ihre Dauerhaftigkeit prognostiziert werden.

Nierenversagen

Dauerhaftes Versagen der Funktion beider Nieren (terminale Niereninsuffizienz), das eine Dialyse oder eine Nierentransplantation erfordert.

Blindheit

Vollständiges und nicht korrigierbares Fehlen des Augenlichtes beidseits. Als Blindheit gilt auch, wenn die Sehschärfe auf keinem Auge, auch nicht bei beidäugiger Prüfung, mehr als 1/50 beträgt.

Hörverlust

Vollständiger und nicht korrigierbarer Verlust des Gehörs beidseits. Einem Hörverlust gleichgesetzt wird eine Hörminderung um mindestens 90 % ohne Korrekturmöglichkeit mit einem Hörgerät.

Querschnittlähmung

Schädigung des Rückenmarks mit vollständiger und dauerhafter Lähmung beider Beine.

Eine schwere Erkrankung ist darüber hinaus jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes innerhalb der nächsten zwölf Monate zum Tod führen wird.

Rechnungsgrundlagen

- (5) In Abhängigkeit von der mit Ihnen vereinbarten Versicherungsform liegen der Beitragskalkulation die folgenden Rechnungsgrundlagen zugrunde:

Rentenversicherung mit Beitragsrückgewähr bzw. Rentengarantiezeit nach Tarif ARG /ARG_EB und Rentenversicherung mit flexibler Abrufphase und Beitragsrückgewähr bzw. Rentengarantiezeit nach Tarif ARG_Flex /ARG_Flex_EB sowie Rentenversicherung ohne Leistungen bei Tod nach Tarif AR

Die tariflichen *Rechnungsgrundlagen* bei Vertragsabschluss sind der *Rechnungszins* von 0,25 % jährlich, eine aus der *Sterbetafel* DAV 2004 R für Männer und Frauen abgeleitete geschlechtsneutrale *Mischtafel* sowie die tariflichen Kosten. Die *Rechnungsgrundlagen* haben wir der zuständigen Aufsichtsbehörde angezeigt.

Unsere Leistungen aus der Überschussbeteiligung

- (6) Zusätzlich zu den vereinbarten Leistungen kann sich eine Leistung aus zugeteilten Überschüssen und aus der Beteiligung an Bewertungsreserven ergeben (siehe § 3).

Mitwirkungspflichten

- (7) Ihre Mitwirkungspflichten für den Bezug der Leistungen sind in § 8 geregelt.

§ 2 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?

Gestaltungsmöglichkeiten

- (1) Sie haben, soweit die nachfolgend beschriebenen Voraussetzungen vorliegen, folgende Gestaltungsmöglichkeiten:

Vor Beginn der Rentenzahlung

- Zuzahlungen (Absatz 2)
- Teilkapitalauszahlungen (Absatz 3)
- Kapitalleistung bei schwerer Erkrankung (§ 1 Absatz 4)
- Hinausschieben des Rentenbeginns (Absatz 4)

Zu Beginn der Rentenzahlung

- Teilkapitalabfindung (Absatz 5)
- Änderung der Todesfalleistung (Absatz 6)
- Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (Absatz 7)

Nach Beginn der Rentenzahlung

- Einmalige Kapitalentnahme (Absatz 8)

Zuzahlungen

- (2) Sie können während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer zusätzliche Einmalzahlungen leisten (Zuzahlungen). Dies gilt nicht, wenn ein Vertrag mit laufender Beitragszahlung beitragsfrei gestellt ist. Die weiteren Voraussetzungen können Sie den "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" nach § 19 entnehmen. Für Zuzahlungen außerhalb der dort genannten Grenzen müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

Die Leistungen der Hauptversicherung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik durch jede Zuzahlung erhöht. Die Höhe dieser Leistungen ermitteln wir unter Berücksichtigung des zum Erhöhungszeitpunkt vorhandenen *Deckungskapitals*, aus den zukünftigen Beiträgen und der ausstehenden Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung. Die Erhöhung der Leistungen erfolgt zum Ersten des Monats, der auf den Eingang der Zuzahlung folgt.

Wenn eine beitragspflichtige Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, erhöht sich diese durch die Zuzahlung im gleichen Verhältnis wie die Hauptversicherung. Bei der Berechnung der Erhöhung legen wir zusätzlich das zu diesem Zeitpunkt erreichte rechnungsmäßige Alter der mitversicherten Person zugrunde. Weitere eingeschlossene Zusatzversicherungen werden durch die Zuzahlung nicht erhöht.

Sofern Sie Zuzahlungen leisten, informieren wir Sie über die sich hieraus ergebenden Leistungen einmal jährlich.

Teilkapitalauszahlungen

- (3) Sie können vor Beginn der Rentenzahlung zum Ersten eines Monats eine Teilkapitalauszahlung bis zur Höhe des *Rückkaufswertes* nach § 13, höchstens aber die Todesfalleistung, verlangen. In diesem Fall reduzieren wir die Todesfalleistung um die Teilkapitalauszahlung. Die übrigen Leistungen der Hauptversicherung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik reduziert. Die Höhe der verminderten Leistungen ermitteln wir aus dem zum Entnahmezeitpunkt erreichten *Deckungskapital*, der zukünftigen Beiträge und der ausstehenden Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung.

Leistungen aus eingeschlossenen Zusatzversicherungen reduzieren sich nur, wenn die Höchstgrenzen zwischen Haupt- und Zusatzversicherung nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 19 überschritten werden. Die Höhe der zu zahlenden Beiträge ändert sich nicht.

Eine Teilkapitalauszahlung können Sie nur verlangen, wenn sowohl die Teilkapitalauszahlung als auch die herabgesetzten Leistungen die Mindestbeträge nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 19 erreichen.

Nach der Teilkapitalauszahlung informieren wir Sie über die Höhe der herabgesetzten Leistungen.

Hinausschieben des Rentenbeginns

- (4) Sie können bei einem Vertrag ohne flexible *Abrufphase* verlangen, dass der vereinbarte Beginn der Rentenzahlung hinausgeschoben sowie die vereinbarte Beitragszahlungsdauer verlängert wird (hinausgeschobene Rente).

Rentenzahlungen müssen spätestens mit Vollendung des 85. Lebensjahres der *versicherten Person* beginnen.

Die vereinbarte Rente wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik erhöht. Die Höhe der Rente ermitteln wir aus dem zum Zeitpunkt des Hinausschiebens erreichten *Deckungskapital*, der zukünftigen Beiträge und der ausstehenden Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung.

Das Hinausschieben des Beginns der Rentenzahlung hat folgende Auswirkungen:

- Die Dauer einer ursprünglich vereinbarten *Rentengarantiezeit* bleibt unverändert, sofern diese spätestens mit Vollendung des 90. Lebensjahres der *versicherten Person* endet. Anderenfalls verkürzt sich die Dauer der *Rentengarantiezeit* auf den vorgenannten Zeitpunkt.
- Weitere eingeschlossene Zusatzversicherungen werden nicht verändert.
- Die in Absatz 1 genannten Gestaltungsmöglichkeiten zu Beginn der Rentenzahlung entfallen mit Ausnahme der Teilkapitalabfindung.

Ihr Antrag auf Hinausschieben des Beginns der Rentenzahlung muss spätestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Beginn der Rentenzahlung in *Textform* bei uns eingegangen sein. Das Hinausschieben muss mindestens um ein Jahr erfolgen.

Teilkapitalabfindung

- (5) Sie können zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Teilkapitalabfindung verlangen, wenn die *versicherte Person* diesen Termin erlebt. In diesem Fall wird die vereinbarte Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik reduziert. Die Höhe der verminderten Rente ermitteln wir aus dem zum Entnahmezeitpunkt erreichten *Deckungskapital*, der zukünftigen Beiträge und der ausstehenden Dauer bis zum Beginn der Rentenzahlung. Wir informieren Sie anschließend über die Höhe der verminderten Rente.

Eine Teilkapitalabfindung können Sie nur verlangen, wenn sowohl die Teilkapitalabfindung als auch die herabgesetzte vereinbarte Rente jeweils den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 19 erreichen.

Ihr Antrag auf Teilkapitalabfindung muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente in *Textform* zugegangen sein.

Änderung der Todesfalleistung

- (6) Zu Beginn der Rentenzahlung können Sie verlangen, dass
- die vereinbarte *Rentengarantiezeit* verlängert oder verkürzt wird,
 - die vereinbarte *Rentengarantiezeit* ausgeschlossen und stattdessen bei Tod der *versicherten Person* die vereinbarte Kapitalabfindung abzüglich der bereits bezahlten vereinbarten Renten gezahlt wird,

- eine bereits bestehende Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung bis zur Höhe der vereinbarten Rente erhöht, ermäßigt oder ausgeschlossen wird.

Die Änderung der vereinbarten Rente wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Änderung erreichten rechnungsmäßigen Alters der *versicherten Person* sowie dem für Neuverträge gültigen Tarif berechnet.

Ihr Antrag auf Änderung der Todesfalleistung muss uns spätestens ein Jahr vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente in *Textform* zugegangen sein.

Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

- (7) Sofern noch keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung vereinbart ist, können Sie verlangen, dass zum Fälligkeitstag der ersten Rente (Einschlussstermin) eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung mit einer namentlich zu nennenden Person als mitversicherte Person ohne Gesundheitsprüfung eingeschlossen wird.

Sollte die mitzuversichernde Person vor dem Einschlussstermin versterben, gilt dieses Recht als nicht ausgeübt.

Der Abruf der Rentenzahlung vor dem Einschlussstermin ist ausgeschlossen, es sei denn, Sie widerrufen Ihre Entscheidung für den Einschluss der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung.

Bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ist für die Zusatzversicherung kein gesonderter Beitrag zu entrichten. Stattdessen werden die ab dem Einschlussstermin versicherten Leistungen neu berechnet. Hierdurch vermindert sich die nachzuzahlende Rente.

Die neuen Leistungen ermitteln wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der *Rechnungsgrundlagen*, die zu diesem Zeitpunkt für Neuverträge zu verwenden sind, und unter Berücksichtigung des zum Einschlussstermin erreichten *rechnungsmäßigen Alters der versicherten Personen*. Die Hinterbliebenenrente darf die verbleibende Rente nicht überschreiten und beide Renten müssen den Mindestbetrag, der in unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängigen Begrenzungen“ nach § 19 festgelegt ist, erreichen.

Ihr Antrag auf Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung muss uns spätestens ein Jahr vor dem Fälligkeitstag der ersten Rentenzahlung zugegangen sein.

Einmalige Kapitalentnahme nach Beginn der Rentenzahlung

- (8) Umfasst Ihre Rentenversicherung eine *Rentengarantiezeit* und ist keine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen, haben Sie zu Beginn eines Versicherungsjahres – erstmalig nach Ablauf des zweiten Rentenbezugsjahres und letztmalig zu Beginn des letzten Versicherungsjahres der *Rentengarantiezeit* – die Möglichkeit, einmalig eine Kapitalentnahme zu verlangen.

Der Höchstentnahmebetrag entspricht dem *Deckungskapital* für die noch nicht ausgezahlten vereinbarten Renten der restlichen *Rentengarantiezeit* bzw. der Todesfalleistung. Nach einer Kapitalentnahme wird die Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik reduziert. Die Höhe der verminderten Rente ermitteln wir aus dem Ihren Vertrag zum Entnahmezeitpunkt noch zur Verfügung stehenden *Deckungskapital*. Die erste neu berechnete Rente wird zum Kapitalentnahmezeitpunkt ausgezahlt.

Erreicht die Rente nicht den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängigen Begrenzungen“ nach § 19, erhöht sich der Auszahlungsbetrag auf das volle *Deckungskapital* und der Vertrag endet.

Nach einer Kapitalentnahme entfallen die ursprünglich versicherte Todesfalleistung und das Recht zu einer weiteren Kapitalentnahme.

Ihr Antrag auf einmalige Kapitalentnahme muss uns spätestens einen Monat vor dem gewünschten Kapitalentnahmetermin in *Textform* zugegangen sein.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Ihren Vertrag an den Überschüssen inklusive Bewertungsreserven. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Rohergebnis unseres Unternehmens ermitteln (Absatz 2),
 - wie Ihr Vertrag an diesem Anteil des Rohergebnisses beteiligt wird (Absatz 3),
 - wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 4),
 - warum wir die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren können (Absatz 5) und
 - wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absätze 6 und 7).

Wie ermitteln wir das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis unseres Unternehmens?

- (2) Das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir unter Beachtung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, derzeit insbesondere der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung), fest, welcher Teil des Rohergebnisses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht.

Das Rohergebnis entsteht aus drei verschiedenen Quellen:

Kapitalergebnis

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Verträge insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung.

Risikoergebnis

Risikoüberschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächlich zu zahlenden (Todesfall- und Renten-) Leistungen geringer sind als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt.

Übriges Ergebnis

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen.

An Kapital- und Risikoergebnis werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 %, am übrigen Ergebnis grundsätzlich zu mindestens zu 50 % beteiligt.

Die auf die Verträge entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gut (Direktgutschrift).

Diese Rückstellung dient dazu, eine möglichst gleichmäßige Überschusszuteilung im Zeitablauf zu erreichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Verträge verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wie wird Ihr Vertrag an diesem Anteil des Rohergebnisses beteiligt?

- (3) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Innerhalb der Bestandsgruppen haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Den Überschussanteil verteilen wir auf die einzelnen Gewinnverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar so, wie die Gewinnverbände zur Entstehung des Rohergebnisses beigetragen haben.

Ihr Vertrag gehört grundsätzlich zum Gewinnverband Rentenversicherungen nach Tarifwerk 2022. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihr Vertrag Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars jährlich festgelegt. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

- (4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz nach handelsrechtlichen Vorschriften ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe dieser Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch

- für den Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags vor Beginn der Rentenzahlung,
- für den Beginn der Rentenzahlung sowie
- während der Rentenzahlung jeweils für das Ende eines Versicherungsjahres.

Gesetzliche und aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum können wir die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren?

- (5) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Kapitalmarkts, der versicherten Risiken und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

Wie informieren wir Sie über die jährliche Überschussbeteiligung?

- (6) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.oeffentliche.de.
- (7) Wir informieren Sie jährlich in Textform über den Stand der Überschussbeteiligung Ihres Vertrags.

Weitere Informationen erhalten Sie in der Anlage „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung“.

§ 4 Wer erhält die Leistungen?

- (1) Als unser *Versicherungsnehmer* können Sie unter den nachfolgenden Voraussetzungen bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (*Bezugsberechtigter*), wenn der Versicherungsfall eintritt.

Wenn Sie nicht die versicherte Person sind, ist die Wirksamkeit einer Bezugsrechtsänderung für den Todesfall ggf. von der schriftlichen Einwilligung der versicherten Person abhängig.

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der *Bezugsberechtigte* das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein. Nach dem Tod der *versicherten Person* kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der *Bezugsberechtigte* sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich *Bezugsberechtigten* geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes (Absatz 2) sowie eine Abtretung und Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in *Textform* inklusive ggf. der schriftlichen Einwilligung der versicherten Person (Absatz 2) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser *Versicherungsnehmer*. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags in *Textform* oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (siehe § 11 Absatz 2). Wenn der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt ist, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (siehe § 12 Absatz 3).

§ 6 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Versicherungsjahr

- (1) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Vertragsbeginns und endet mit Ablauf des Tages, der dem folgenden Jahrestag vorangeht. Während der Rentenbezugszeit beginnt ein Versicherungsjahr am Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung und endet mit Ablauf des Tages, der dem folgenden Jahrestag vorangeht.

Versicherungsperiode

- (2) Versicherungsperiode ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr; bei Einmalbeitragsversicherungen ist die Versicherungsperiode ein Jahr. Eine Beitragsfreistellung des Vertrags hat keine Auswirkung auf die Dauer der Versicherungsperiode.

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung dieser Anzeigepflicht haben?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir stellen Ihnen vor Abschluss des Vertrags Fragen, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind (gefahrerhebliche Umstände). Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in *Textform* gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Diese Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in *Textform* stellen.
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Folgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Bei einer Verletzung der Anzeigepflicht haben wir nach §§ 19 bis 22 VVG verschiedene Rechte. Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir
- vom Vertrag zurücktreten (Absätze 5 bis 7),
 - den Vertrag kündigen (Absätze 8 bis 10),
 - den Vertrag ändern (Absätze 11 und 12) oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (Absätze 17 bis 19)
- und wie wir diese Rechte ausüben können (Absätze 13 bis 17).

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgenden Voraussetzungen trotzdem bestehen:
Die Verletzung der Anzeigepflicht ist nicht arglistig erfolgt und bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der weder
- für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch
 - für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den *Rückkaufswert* nach § 13. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die *versicherte Person* die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Kündigen wir den Vertrag, wandelt er sich mit der Kündigung in einen beitragsfreien Vertrag um (siehe § 14).

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben weder Sie noch die *versicherte Person* die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 6 Absatz 2) anzupassen.
- (12) Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung hin.

Ausübung unserer Rücktritts-, Kündigungs- und Änderungsrechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmensecheidung Einfluss genommen worden ist (arglistige Täuschung). Handelt es sich um Angaben der *versicherten Person*, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
- (18) Im Fall der Anfechtung haben Sie keinen Versicherungsschutz. Der Vertrag wird aufgehoben. Absatz 7 gilt entsprechend.
- (19) Wir können den Vertrag nur innerhalb eines Jahres anfechten. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der arglistigen Täuschung Kenntnis erlangen. Unser Recht zur Anfechtung erlischt, wenn seit der arglistigen Täuschung zehn Jahre vergangen sind.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrags

- (20) Die Absätze 1 bis 19 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

- (21) Wir üben unsere Rechte durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein *Bezugsberechtigter* als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein *Bezugsberechtigter* vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 8 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?

Allgemeine Mitwirkungspflichten

- (1) Werden Leistungen aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der *versicherten Person* sowie die Auskunft nach § 18 vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die *versicherte Person* noch lebt.
- (3) Der Tod der *versicherten Person* muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde im Original mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn für

den Todesfall eine Leistung vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der *versicherten Person* geführt hat, ergeben. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

- (4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Zusätzliche Mitwirkungspflichten bei Leistungen wegen schwerer Erkrankung

- (5) Wird eine Kapitalleistung bei einer schweren Erkrankung nach § 1 Absatz 4 verlangt, ist uns ein ausführliches fachärztliches oder amtliches Zeugnis über Beginn und Verlauf der Krankheit vorzulegen.
- (6) Wir können außerdem – auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dabei werden jedoch Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet. Sollte diese Anreise nicht möglich sein, ist die Untersuchung durch einen von uns zu benennenden Arzt auf Kosten des Anspruchserhebenden in dem betreffenden Ausland durchzuführen.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (7) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 7 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

- (8) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (9) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums „SEPA“ (dieser umfasst derzeit die Europäische Union, Island, Norwegen, die Schweiz, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Andorra, den Staat Vatikanstadt und das Vereinigte Königreich) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

§ 9 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die *versicherte Person* in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die *versicherte Person* vor Beginn der Rentenzahlung in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf den für den Todestag berechneten *Rückkaufswert* (siehe § 13). Eine für den Todesfall vereinbarte Rentenleistung vermindert sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten *Rückkaufswert* erbringen können.

Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- (3) Stirbt die *versicherte Person* vor Beginn der Rentenzahlung 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,
- vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Leistungen. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 10 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn
- seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind,
 - die Rentenzahlung bereits begonnen hat oder
 - uns nachgewiesen wird, dass sich die *versicherte Person* in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht vor Beginn der Rentenzahlung kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten *Rückkaufswert* Ihres Vertrags (siehe § 13), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Wenn für den Todesfall eine Rentenleistung vereinbart wurde, vermindern sich diese Rentenleistungen auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten *Rückkaufswert* erbringen können.
- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teiles neu.

Beitragszahlung

§ 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag) oder bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.
Die Beitragszahlungsdauer endet spätestens mit Beginn der Rentenzahlung.
- (2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode (siehe § 6 Absatz 2) fällig.
- (3) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (4) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in *Textform* mit uns erforderlich.
- (5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 12 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe § 11 Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

- (2) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für die ärztliche Untersuchung im Rahmen einer Gesundheitsprüfung sowie die im Zusammenhang mit der Erstellung des Versicherungsscheins entstandenen Kosten in angemessener Höhe verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (4) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in *Textform* eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (5) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (6) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen. Durch diese Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie mit herabgesetzten Versicherungsleistungen um.
- (7) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

Kündigung, Beitragsfreistellung und Vereinbarung von Kosten

§ 13 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir dann?

Kündigung und Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats – jedoch nur vor Beginn der Rentenzahlung – in *Textform* kündigen. Nach Kündigung wandelt sich die Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in eine beitragsfreie mit herabgesetzten Versicherungsleistungen um. Absatz 8 gilt entsprechend.
- (2) Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen. Allerdings ist dies nur möglich, wenn die verbleibende Rente und der verbleibende Beitrag nicht unter den jeweiligen Mindestbetrag sinken. Letzterer ist in unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 19 festgelegt.

Auszahlung des Rückkaufwertes

- (3) Wir zahlen bei einer Rentenversicherung mit einer Leistung bei Tod nach § 1 Absatz 2 (a) und (b) den

- *Rückkaufswert* (Absatz 4),
 - höchstens jedoch die bei Tod fällig werdende vereinbarte Leistung (Absatz 5)
zuzüglich – soweit vorhanden – eines *Rückkaufswertes* aus der Überschussbeteiligung (Absatz 7).
- (4) Der *Rückkaufswert* ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnete *Deckungskapital* Ihres Vertrags. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der *Rückkaufswert* mindestens der Betrag des *Deckungskapitals*, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten tariflichen einmaligen Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, höchstens auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer, ergibt.
- (5) Von dem *Rückkaufswert* wird jedoch höchstens der Betrag ausgezahlt, der dem nach dem Tod der *versicherten Person* vorhandenen Kapital entspricht. Aus einem vorhandenen Restbetrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Altersrente gebildet, sofern diese den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 19 erreicht. Ist das nicht der Fall, wird der vorhandene Restbetrag ausgezahlt und der Vertrag endet. Beitragsrückstände werden von dem *Rückkaufswert* abgezogen.
- (6) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der *Versicherungsnehmer*, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (7) Zusätzlich zahlen wir – soweit vorhanden – einen *Rückkaufswert* aus der Überschussbeteiligung nach den „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung“.

Nachteile einer Kündigung

- (8) Die Kündigung Ihres Vertrags kann mit Nachteilen verbunden sein. Wegen der Verrechnung von Kosten (siehe § 15) erreicht der *Rückkaufswert* nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Er entspricht jedoch mindestens dem Wert nach den Absätzen 4 bis 6, sofern wir nicht von unserem Recht nach Absatz 5 Gebrauch machen. Nähere Informationen zu diesem *Rückkaufswert* und seiner Höhe können Sie Ihren Angebotsunterlagen entnehmen.

Umwandlung in einen beitragsfreien Vertrag bei Kündigung

- (9) Bei einer Rentenversicherung ohne Leistung bei Tod nach § 1 Absatz 2 (c) wandelt sich der Vertrag nach Kündigung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 6 Absatz 2) in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Kündigen Sie Ihren Vertrag nur teilweise, treten diese Folgen nur teilweise ein. Für die Berechnung der herabgesetzten Rente nach Kündigung und zu den Nachteilen einer Kündigung gilt § 14 Absätze 1 und 2 entsprechend.

§ 14 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf die Leistungen?

Beitragsfreistellung

- (1) Nach § 165 VVG können Sie bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach § 13 Absatz 1 in *Textform* verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht vollständig befreit zu werden.
- (2) Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch eine teilweise Beitragsbefreiung verlangen. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn sowohl die herabgesetzten Leistungen als auch der verbleibende Beitrag jeweils den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 19 erreicht.
- (3) Bei Versicherungen mit *Abrufphase* entfällt bei Beitragsfreistellung die Abrufmöglichkeit. Der Vertrag endet in diesem Fall zum Termin der ersten Abrufmöglichkeit. Innerhalb der *Abrufphase* ist eine Beitragsfreistellung nicht mehr möglich; Sie können in diesem Zeitraum jedoch zu dem gewünschten Termin der Beitragsfreistellung von Ihrem Abrufrecht Gebrauch machen.

Auswirkungen auf die Leistungen

- (4) Bei einer vollständigen Beitragsfreistellung setzen wir die Leistung auf die beitragsfreien Leistungen herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des um rückständige Beiträge geminderten *Rückkaufswertes* nach § 13 errechnet werden. Die beitragsfreien Leistungen entsprechen mindestens den bei Vertragsabschluss vereinbarten Beträgen, deren Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung des Vertrags abhängt. Nähere Informationen zu den beitragsfreien Leistungen und ihrer Höhe im Fall einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie Ihren Angebotsunterlagen entnehmen.

Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Satz 1 zu berechnende beitragsfreie Rente bzw. bei Verträgen mit einer flexiblen *Abrufphase* eine der beitragsfreien Abrufrenten den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 19 nicht, erhalten Sie den *Rückkaufswert* nach § 13, und der Vertrag endet.

Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung setzen wir die vereinbarten Leistungen unter Berücksichtigung des verbleibenden Beitrags und des aus Ihrem Vertrag zur Verfügung stehenden *Rückkaufswertes* nach § 13 nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode herab. Die Höhe der herabgesetzten Leistungen hängt von der Höhe des verbleibenden Beitrags und vom Zeitpunkt der Vertragsumstellung ab. Sofern Sie eine teilweise Beitragsfreistellung wünschen, werden wir Ihnen die Höhe der herabgesetzten Leistungen auf Anfrage mitteilen.

Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach Beitragsfreistellung

- (5) Innerhalb von drei Jahren nach Beitragsfreistellung können Sie verlangen, dass durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung die versicherten Leistungen wieder bis zur vor Beitragsfreistellung geltenden Höhe angehoben wird. Soweit eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung und/oder eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, ist die Erhöhung der Zusatzversicherung vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

Die Beitragslücke ist durch Nachentrichtung der Beiträge in einem Betrag zu schließen. Auf Antrag können Sie mit uns – sofern möglich – eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung vereinbaren. Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Wiederherstellung erreichten rechnungsmäßigen Alters der *versicherten Person(en)*, der restlichen Laufzeit des Vertrags und dem Ergebnis der Risikoprüfung. Die dann gültigen Steuerregelungen sind zu beachten.

Fortsetzung der Versicherung nach Elternzeit

- (6) Bei einer Beitragsfreistellung infolge Elternzeit kann die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes zum nachzuweisenden Ende der gesetzlichen Elternzeit, spätestens jedoch drei Monate nach Ablauf der Elternzeit, ohne Risikoprüfung erfolgen.

Die Beitragslücke ist durch Nachentrichtung der Beiträge in einem Betrag zu schließen. Auf Antrag können Sie mit uns – sofern möglich – eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung vereinbaren. Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Wiederherstellung erreichten rechnungsmäßigen Alters der *versicherten Person(en)* und der restlichen Laufzeit des Vertrags.

Nachteile einer Beitragsfreistellung

- (7) Sowohl die vollständige als auch die teilweise Beitragsfreistellung Ihres Vertrags kann mit Nachteilen verbunden sein. Wegen der Verrechnung von Kosten (siehe § 15) stehen nicht unbedingt *Rückkaufswerte* in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung beitragsfreier Leistungen zur Verfügung. Darüber hinaus verfügen Sie nur über einen reduzierten Versicherungsschutz.

§ 15 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2) sowie Verwaltungskosten (Absatz 3) sind über die Beitragskalkulation bereits abgedeckt, sonstige Kosten (Absätze 5 und 6) sind zusätzlich zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Laufende Beitragszahlung:

Wir belasten Ihren Vertrag während der Aufschubzeit mit Abschluss- und Vertriebskosten wie folgt:

- mit einem festen Promillesatz der Summe der vertraglich vereinbarten Beiträge. Die Kosten werden gleichmäßig auf die ersten fünf Versicherungsjahre verteilt, längstens jedoch auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer.
- mit einem festen Prozentsatz jedes gezahlten Beitrags.

Wenn Sie den laufenden Beitrag erhöhen, werden auf den Differenzbetrag ebenfalls Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

Einmalbeitragszahlung und Zuzahlungen:

Wir belasten Ihren Vertrag während der Aufschubzeit mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

- eines festen Promillesatzes des gezahlten Einmalbeitrags und jeder Zuzahlung.

Verwaltungskosten

- (3) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.

Laufende Beitragszahlung:

Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags sowie eines festen jährlichen Eurobetrags für die Dauer der Beitragszahlung,
- eines festen jährlichen Prozentsatzes der garantierten Kapitalabfindung sowie der aus der Überschussverwendung Bonusrente resultierenden Kapitalabfindungen.

Einmalbeitragszahlung und Zuzahlungen:

Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes des gezahlten Einmalbeitrags und jeder Zuzahlung sowie eines festen Eurobetrags,
- eines festen jährlichen Prozentsatzes der garantierten Kapitalabfindung sowie der aus der Überschussverwendung Bonusrente resultierenden Kapitalabfindungen.

Wir belasten Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes jeder gezahlten Rente.

Höhe der einkalkulierten Kosten

- (4) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie den Angebotsunterlagen entnehmen. **Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe §§ 13 und 14). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Leistungen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie den Angebotsunterlagen entnehmen.**

Sonstige Kosten

- (5) Über die Absätze 1 bis 4 hinaus stellen wir Ihnen nur dann Kosten in Rechnung, wenn aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird. Dies sind beispielsweise Kosten, die uns entstehen, wenn Sie mit der Beitragszahlung in Verzug sind. In diesen Fällen stellen wir Ihnen die durchschnittlich entstehenden Kosten gesondert in Rechnung. Die derzeit gültigen sonstigen Kosten können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Wir können die sonstigen Kosten neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils unterrichten.

Wir haben uns bei der Bemessung der sonstigen Kosten an dem bei uns regelmäßigen entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen müssen, werden sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt sind, entfallen sie.

- (6) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (z. B. Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Weitere Vertragsbestimmungen

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform übermitteln. Stellen wir Ihnen diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
- (2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 17 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 18 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung oder Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag bzw. zu Ihrer Person verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
- bei Vertragsabschluss
 - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrage

unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Verzögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für die Erhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

- (2) Derzeit bestehen beispielsweise folgende Mitteilungspflichten aufgrund gesetzlicher Regelungen:

(a) Steuer

Sie müssen uns alle Umstände mitteilen, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können. Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummern(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie der „Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen“ entnehmen.

(b) Geldwäsche-Gesetz

- Sie müssen offenlegen, ob Sie den Vertrag für einen Dritten abschließen oder eine Zahlung für einen Dritten vornehmen.
- Sie müssen uns aktiv darüber informieren, wenn die Beiträge von einem Konto eingezogen werden sollen, dessen Inhaber nicht Sie als Versicherungsnehmer sind (fremde Beitragszahlung). Als fremde Beitragszahlung gelten dabei z. B. auch Lastschriften von Konten, für die Sie lediglich Kontovollmacht besitzen, sowie Zahlungen von Geschäftskonten, durch Vermittler oder durch den Arbeitgeber, sofern diese nicht Versicherungsnehmer sind.
- Die aktive Informationspflicht besteht für sämtliche Zahlungen während der Vertragslaufzeit (z. B. Überweisungen, Zuzahlungen, Darlehen, Kontoänderungen).

Kommen Sie Ihrer Offenlegungs- und Informationspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, müssen wir dies der Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen (FIU) melden.

- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) Eine Verletzung Ihrer Mitteilungs- und Auskunftspflichten nach den Absätzen (1) und (2) kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 19 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihren Vertrag bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestim-

mungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich informieren.

§ 20 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?

- (1) Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Jahren (§ 195 Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.
- (2) Lässt der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Es findet auf das gesamte Vertragsverhältnis, auch vor dem Abschluss, das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände.

§ 22 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?

Unser Beschwerdemanagement

- (1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an unsere interne Beschwerdestelle wenden (Kontaktformular unter www.oeffentliche.de/beschwerde oder per Mail an service@oeffentliche.de).

Versicherungsombudsmann

- (2) Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Es gilt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns. Den Versicherungsombudsmann können Sie über folgende Wege erreichen: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin. Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de, Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Versicherungsaufsicht

- (3) Darüber hinaus können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung, Friedrichswall 1, 30159 Hannover. Mail: poststelle@mw.niedersachsen.de
Bitte beachten Sie, dass das Ministerium keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

- (4) Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Wenn Sie eine natürliche Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, Ihren Sitz bzw. Ihre Niederlassung in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 24 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG 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. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragszieles die Belange der *Versicherungsnehmer* angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
- (3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als *Versicherungsnehmer* sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wer erhält die Leistungen?
- § 4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?

Beitragszahlung

- § 5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Kündigung und Vereinbarung von Kosten

- § 7 Können Sie Ihren Vertrag kündigen?
- § 8 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

Weitere Vertragsbestimmungen

- § 9 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 10 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?
- § 11 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?
- § 12 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?
- § 13 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 14 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?
- § 15 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 16 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

Anlagen

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung
Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen kursiv gedruckt.

Bezugsberechtigter ist der von Ihnen in Textform benannte Anspruchsberechtigte für die betreffende Leistung.

Deckungskapital ist das angesparte Kapital für die garantierte Leistung. Es wird mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation berechnet.

Direktgutschrift ist eine Möglichkeit der Zuteilung von Überschüssen. Bei dieser wird der erwirtschaftete Überschuss direkt aus dem Überschuss des laufenden Jahres den Versicherungsverträgen gutgeschrieben und nicht aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) genommen.

Kosten sind bereits in den Beiträgen einkalkuliert und müssen nicht gesondert gezahlt werden.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation der Versicherungsleistungen benötigt werden; insbesondere die aus den *Sterbetafeln* abgeleiteten Sterbewahrscheinlichkeiten, der *Rechnungszins* und die kalkulatorischen Kostensätze.

Rechnungszins ist die garantierte Verzinsung des *Deckungskapitals*.

Rentengarantiezeit ist der Zeitraum, für den die vereinbarte Rente ab Rentenbeginn mindestens gezahlt wird unabhängig davon, ob die *versicherte Person* noch lebt.

Schriftform (schriftlich) bedeutet grundsätzlich, dass eine eigenhändig unterschriebene Erklärung erforderlich ist. Telefax oder Mail sind nicht ausreichend.

Textform meint, dass eine Erklärung in einer Form abzugeben ist, die eine dauerhafte Wiedergabe der Erklärung ermöglicht; sie ist erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, deren Leben versichert ist.

Versicherungsnehmer sind Sie als unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den *Versicherungsnehmer*.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen ab Beginn der Rentenzahlung

Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag und *Rentengarantiezeit* nach Tarif SR

Ab dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zahlen wir die vereinbarte Rente, solange die *versicherte Person* lebt, mindestens – soweit vereinbart – für die unabhängig vom Erleben garantierte Laufzeit der Rente (*Rentengarantiezeit*). Wir zahlen die Rente je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen.

Unsere Leistungen bei Tod der *versicherten Person*

Wenn Sie mit uns eine *Rentengarantiezeit* vereinbart haben, zahlen wir die vereinbarte Rente auch bei Tod der *versicherten Person* bis zum Ende der *Rentengarantiezeit*. Wenn Sie mit uns keine *Rentengarantiezeit* vereinbart haben oder die *versicherte Person* nach Ablauf der *Rentengarantiezeit* verstirbt, erbringen wir bei Tod der *versicherten Person* keine Leistung und der Vertrag endet.

Unsere Leistungen bei einer schweren Erkrankung (**Dread Disease-Option**)

- (3) Wenn Sie mit uns eine Leistung bei Tod der *versicherten Person* nach Absatz 2 (b) vereinbart haben, können Sie bei einer erstmals während der Versicherungsdauer festgestellten schweren Erkrankung der *versicherten Person* (siehe Absatz 4) zum Ersten eines Monats eine Kapitalleistung in Höhe der vereinbarten Todesfallleistung verlangen. Der Antrag auf Zahlung der Kapitalleistung muss uns zusammen mit dem Nachweis der schweren Krankheit mindestens drei Werktage vor dem gewünschten Auszahlungstermin in *Textform* zugegangen sein.

Nach einer Kapitalleistung erlischt die Versicherung.

Schwere Erkrankungen, die fachärztlich nachgewiesen werden müssen, sind im Sinne dieser Bedingungen:

Herzinfarkt

Irreversibler Untergang eines Teiles des Herzmuskels durch akuten Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Die Diagnose muss gesichert sein durch typische Brustschmerzen, Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (Enzyme) und durch frische, für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen. Ausgeschlossen sind sogenannte stumme Herzinfarkte.

Multiple Sklerose

Entmarkungskrankheit des Zentralnervensystems mit irreversiblen, typischen neurologischen Ausfällen und typischen Krankheitsherden, nachgewiesen durch entsprechende bildgebende Untersuchungstechniken.

Schlaganfall

Schlaganfallereignis durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt infolge Verschlusses oder Ruptur eines Hirngefäßes oder infolge einer Embolie aus anderen Körperorganen. Der Schlaganfall muss zum plötzlichen Auftreten bleibender neurologischer Ausfallerscheinungen geführt haben. Die neurologische Schädigung muss nachweislich mindestens sechs Wochen nach dem Schlaganfall angedauert haben und ihre Dauerhaftigkeit prognostiziert werden.

Nierenversagen

Dauerhaftes Versagen der Funktion beider Nieren (terminale Niereninsuffizienz), das eine Dialyse oder eine Nierentransplantation erfordert.

Blindheit

Vollständiges und nicht korrigierbares Fehlen des Augenlichtes beidseits. Als Blindheit gilt auch, wenn die Sehschärfe auf keinem Auge, auch nicht bei beidäugiger Prüfung, mehr als 1/50 beträgt.

Hörverlust

Vollständiger und nicht korrigierbarer Verlust des Gehörs beidseits. Einem Hörverlust gleichgesetzt wird eine Hörminderung um mindestens 90% ohne Korrekturmöglichkeit mit einem Hörgerät.

Querschnittlähmung

Schädigung des Rückenmarks mit vollständiger und dauerhafter Lähmung beider Beine.

Eine schwere Erkrankung ist darüber hinaus jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes innerhalb der nächsten zwölf Monate zum Tod führen wird.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Ihren Vertrag an den Überschüssen inklusive Bewertungsreserven. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Rohergebnis unseres Unternehmens ermitteln (Absatz 2),
 - wie Ihr Vertrag an diesem Anteil des Rohergebnisses beteiligt wird (Absatz 3),
 - wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 4),
 - warum wir die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren können (Absatz 5) und
 - wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 6).

Wie ermitteln wir das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis unseres Unternehmens?

- (2) Das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir unter Beachtung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, derzeit insbesondere der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung), fest, welcher Teil des Rohergebnisses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht.

Das Rohergebnis entsteht aus drei verschiedenen Quellen:

Kapitalergebnis

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Verträge insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung.

Risikoergebnis

Risikoüberschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächlich zu zahlenden (Todesfall- und Renten-) Leistungen geringer sind als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt.

Übriges Ergebnis

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen.

An Kapital- und Risikoergebnis werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 %, am übrigen Ergebnis grundsätzlich zu mindestens zu 50 % beteiligt.

Die auf die Verträge entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gut (Direktgutschrift).

Diese Rückstellung dient dazu, eine möglichst gleichmäßige Überschusszuteilung im Zeitablauf zu erreichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Verträge verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wie wird Ihr Vertrag an diesem Anteil des Rohergebnisses beteiligt?

- (3) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Innerhalb der Bestandsgruppen haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Den Überschussanteil verteilen wir auf die einzelnen Gewinnverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar so, wie die Gewinnverbände zur Entstehung des Rohergebnisses beigetragen haben.

Ihr Vertrag gehört grundsätzlich zum Gewinnverband Rentenversicherungen nach Tarifwerk 2022. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihr Vertrag Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars jährlich festgelegt. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

- (4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz nach handelsrechtlichen Vorschriften ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe dieser Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu jeweils zum Ende eines Versicherungsjahres.

Gesetzliche und aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum können wir die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren?

- (5) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Kapitalmarkts, der versicherten Risiken und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

Wie informieren wir Sie über die jährliche Überschussbeteiligung?

- (6) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.oeffentliche.de.

Weitere Informationen erhalten Sie in der Anlage „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung“.

§ 3 Wer erhält die Leistungen?

- (1) Als unser *Versicherungsnehmer* können Sie unter den nachfolgenden Voraussetzungen bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (*Bezugsberechtigter*), wenn der Versicherungsfall eintritt.

Wenn Sie nicht die versicherte Person sind, ist die Wirksamkeit einer Bezugsrechtsänderung für den Todesfall ggf. von der schriftlichen Einwilligung der versicherten Person abhängig.

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der *Bezugsberechtigte* das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein. Nach dem Tod der *versicherten Person* kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der *Bezugsberechtigte* sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich *Bezugsberechtigten* geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes (Absatz 2) sowie eine Abtretung und Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in *Textform* inklusive ggf. der schriftlichen Einwilligung der versicherten Person (Absatz 2) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser *Versicherungsnehmer*. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?

Allgemeine Mitwirkungspflichten

- (1) Werden Leistungen aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der *versicherten Person* sowie die Auskunft nach § 11 vorgelegt werden.
- (2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere *Kosten* eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die *versicherte Person* noch lebt.
- (3) Der Tod der *versicherten Person* muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde im Original mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn für den Todesfall eine Leistung vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der *versicherten Person* geführt hat, ergeben. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
- (4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine *Kosten*. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums „SEPA“ (dieser umfasst derzeit die Europäische Union, Island, Norwegen, die Schweiz, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Andorra, den Staat Vatikanstadt und das Vereinigte Königreich) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

Zusätzliche Mitwirkungspflichten bei Leistungen wegen schwerer Erkrankung

- (5) Wird eine Kapitalleistung bei einer schweren Erkrankung nach § 1 Absatz (3) verlangt, ist uns ein ausführliches fachärztliches oder amtliches Zeugnis über Beginn und Verlauf der Krankheit vorzulegen.
- (6) Wir können außerdem – auf unsere *Kosten* – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dabei werden jedoch *Kosten*, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet. Sollte diese Anreise nicht möglich sein, ist die Untersuchung durch einen von uns zu benennenden Arzt auf *Kosten* des Anspruchserhebenden in dem betreffenden Ausland durchzuführen.

Beitragszahlung

§ 5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
- (2) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt.
- (3) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre *Kosten* zahlen.

§ 6 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Kündigung

§ 7 Können Sie Ihren Vertrag kündigen?

Sie können Ihren Vertrag nicht kündigen. Die Rückzahlung des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

§ 8 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2) sowie Verwaltungskosten (Absatz 3) sind über die Beitragskalkulation bereits abgedeckt, sonstige Kosten (Absätze 5 und 6) sind zusätzlich zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines festen Prozentsatzes des gezahlten Beitrags.

- (3) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.
 - (a) Wir belasten Ihren Vertrag bei Vertragsabschluss mit Verwaltungskosten in Form

- eines einmalig anfallenden festen Eurobetrags
 - eines einmalig anfallenden festen Prozentsatzes des gezahlten Beitrags.
- (b) Wir belasten Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form
- eines festen Prozentsatzes jeder gezahlten Rente.

Höhe der einkalkulierten Kosten

- (4) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie den Angebotsunterlagen entnehmen.

Sonstige Kosten

- (5) Über die Absätze 1 bis 4 hinaus stellen wir Ihnen nur dann Kosten in Rechnung, wenn aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird. Dies sind beispielsweise Kosten, die uns entstehen, wenn Sie mit der Beitragszahlung in Verzug sind. In diesen Fällen stellen wir Ihnen die durchschnittlich entstehenden Kosten gesondert in Rechnung. Die derzeit gültigen sonstigen Kosten können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Wir können die sonstigen Kosten neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils unterrichten.

Wir haben uns bei der Bemessung der sonstigen Kosten an dem bei uns regelmäßigen entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen müssen, werden sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt sind, entfallen sie.

- (6) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (z. B. Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Weitere Vertragsbestimmungen

§ 9 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform übermitteln. Stellen wir Ihnen diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
- (2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 10 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 11 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung oder Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
- bei Vertragsabschluss
 - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrage

unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Verzögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für die Erhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

- (2) Derzeit bestehen beispielsweise folgende Mitteilungspflichten aufgrund gesetzlicher Regelungen:

(a) Steuer

Sie müssen uns alle Umstände mitteilen, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können. Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummern(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie der „Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen“ entnehmen.

(b) Geldwäsche-Gesetz

- Sie müssen offenlegen, ob Sie den Vertrag für einen Dritten abschließen oder eine Zahlung für einen Dritten vornehmen.
- Sie müssen uns aktiv darüber informieren, wenn die Beiträge von einem Konto eingezogen werden sollen, dessen Inhaber nicht Sie als Versicherungsnehmer sind (fremde Beitragszahlung). Als fremde Beitragszahlung gelten dabei z. B. auch Lastschriften von Konten, für die Sie lediglich Kontovollmacht besitzen, sowie Zahlungen von Geschäftskonten, durch Vermittler oder durch den Arbeitgeber, sofern diese nicht Versicherungsnehmer sind.

- Die aktive Informationspflicht besteht für sämtliche Zahlungen während der Vertragslaufzeit (z. B. Überweisungen, Zuzahlungen, Darlehen, Kontoänderungen).

Kommen Sie Ihrer Offenlegungs- und Informationspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, müssen wir dies der Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen (FIU) melden.

- (3) **Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes:**
Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- (4) **Eine Verletzung Ihrer Mitteilungs- und Auskunftspflichten nach den Absätzen (1) und (2) kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.**

§ 12 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihren Vertrag bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich informieren.

§ 13 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Es findet auf das gesamte Vertragsverhältnis, auch vor dem Abschluss, das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände.

§ 14 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?

Unser Beschwerdemanagement

- (1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an unsere interne Beschwerdestelle wenden (Kontaktformular unter www.oeffentliche.de/beschwerde oder per Mail an service@oeffentliche.de).

Versicherungsombudsmann

- (2) Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Es gilt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns. Den Versicherungsombudsmann können Sie über folgende Wege erreichen: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin. Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de, Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Versicherungsaufsicht

- (3) Darüber hinaus können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung, Friedrichswall 1, 30159 Hannover. Mail: poststelle@mw.niedersachsen.de
Bitte beachten Sie, dass das Ministerium keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

- (4) Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Wenn Sie eine natürliche Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, Ihren Sitz bzw. Ihre Niederlassung in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 16 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG 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. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragszieles die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
- (3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in der Rentenversicherung (verzinsliche Ansammlung)

Was heißt Überschussbeteiligung in der Rentenversicherung?

Überschüsse entstehen

- durch rentable Anlage Ihrer Beiträge
- aus der rationellen und kostengünstigen Verwaltung.

Die Ihnen zugewiesenen Überschüsse werden entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung verwendet. Auf Wunsch erhalten Sie individuelle Leistungsdarstellungen, aus denen Sie auch den möglichen Umfang Ihrer Überschussbeteiligung entnehmen können. Über den jeweils erreichten Stand Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich informieren, erstmals zum Ablauf des ersten Versicherungsjahres.

Wie werden die Überschussanteile zugeteilt und verwendet?

Ihr Vertrag ist an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Die laufenden Überschussanteile werden jährlich jeweils am Ende des Versicherungsjahres gutgeschrieben. Sie setzen sich aus den im Überschussbeteiligungsplan genannten Zins- und Verwaltungskostenüberschussanteilen zusammen, der jährlich im Geschäftsbericht veröffentlicht wird, und ergeben den Jahresüberschussanteil. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

Für Ihren Vertrag gelten folgende Verwendungsformen für die Überschussanteile:

(1) aufgeschobene Rentenversicherung vor Rentenbeginn

(a) Verzinsliche Ansammlung

Die Überschussanteile werden mit dem aktuellen Zinssatz der verzinslichen Ansammlung verzinst. Hierbei werden folgende Bezugsgrößen verwendet:

Zinsgewinn

Es wird das entsprechend den Vorschriften für die Deckungsrückstellung*) berechnete Deckungskapital zum Zuteilungszeitpunkt zugrunde gelegt. Dazu werden dieselben Rechnungsgrundlagen wie für die Beitragsberechnung verwendet. Dieser Wert dient als Maßstab für die Zinsgewinnzuteilung.

Grundgewinn

Es wird ein Grundgewinn, der sich in ‰ der tariflichen Kapitalabfindung berechnet, gewährt.

Beitragsgewinn

Für Verträge gegen laufenden Beitrag gewähren wir während der Beitragszahlungsdauer einen Beitragsgewinn in % des jeweiligen Tarifbeitrags.

Die Überschussanteile werden mit dem aktuellen Zinssatz der verzinslichen Ansammlung verzinst. Eine alleinige Auszahlung der verzinslich angesammelten Überschussanteile ist nicht möglich.

(b) Schlussüberschussanteile inkl. Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven

Bei Fälligkeit des Vertrags durch Ablauf oder Tod wird für jedes zurückgelegte beitragspflichtige Versicherungsjahr ein Schlussüberschussanteil und eine Sockelbeteiligung in ‰ der jeweiligen Kapitalabfindung gezahlt.

Bei sonstiger Vertragsbeendigung, insbesondere bei Rückkauf, wird der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen reduzierte Schlussüberschussanteil sowie Sockelbeteiligung fällig, wenn zum maßgeblichen Termin

- mindestens ein Drittel der Vertragslaufzeit oder
- zehn Jahre seit Versicherungsbeginn

zurückgelegt sind.

Bei Fälligkeit der Versicherung durch Ablauf wird zusätzlich für jedes zurückgelegte beitragspflichtige Versicherungsjahr ein Schlussüberschussanteil und eine Sockelbeteiligung bzw. bei Verträgen gegen Einmalbeitrag eine Sockelbeteiligung in ‰ der jeweiligen Kapitalabfindung gezahlt. Bei sonstiger Vertragsbeendigung, insbesondere auch bei Tod, wird ein nach versicherungsmathematischen Grundsätzen reduzierter Schlussüberschussanteil sowie Sockelbeteiligung fällig. Die Sockelbeteiligung wird in % der oben genannten Anteilsätze festgelegt.

Die jeweilige Höhe eventuell fällig werdender Schlussüberschussanteile und einer Sockelbeteiligung ist abhängig von der Deklaration für das Geschäftsjahr der Vertragsbeendigung. Die Schlussüberschussanteile und die Sockelbeteiligung können im Zeitablauf Schwankungen unterliegen und ggf. ganz entfallen.

(c) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bei Beendigung des Vertrags, spätestens jedoch zu Beginn der Rentenzahlung, wird der dem Vertrag für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordnete Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt, mindestens jedoch die aktuell deklarierte Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven, und zur Erhöhung der Versicherungsleistung bzw. des Rückkaufwertes verwendet.

(d) Ermittlung des Anspruchs

Grundlage für die Berechnung der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven ist der Teil der Bewertungsreserven, der durch die Beitragszahlung zu Versicherungen mit Überschussbeteiligung entstanden ist (verteilungsfähige Bewertungsreserven). Der dem Vertrag zugeordnete Anteil ergibt sich dabei aus der Anteilsquote an den für den Zeitpunkt der Vertragsbeendigung ermittelten verteilungsfähigen Bewertungsreserven.

Die Anteilsquote ist die Relation

- Summe der Vertragsguthaben Ihres Vertrags zu den Bilanzstichtagen bis zum Zuordnungstermin zur
- Summe der Vertragsguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge zu den Bilanzstichtagen bis zum Zuordnungstermin.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341 e und § 341 f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Das Vertragsguthaben setzt sich aus dem Deckungskapital und den verzinslich angesammelten Überschussanteilen zusammen. Die Zeitpunkte, für die bei Ablauf, Tod, Kündigung oder Rentenbeginn die Bewertungsreserven ermittelt werden, können der jährlichen Deklaration im Geschäftsbericht entnommen werden.

(2) aufgeschobene Rentenversicherung bei Rentenbeginn

Bei Beginn der Rentenzahlung werden alle Überschussguthaben aus der Hauptversicherung und eventuellen Zusatzversicherungen gemeinsam mit der Kapitalabfindung verrentet. Für diese Rente gilt die vertraglich vereinbarte Garantzeit.

Im Versicherungsschein ist festgelegt, welche vereinbarte Rente und Kapitalabfindung sich zum Rentenzahlungsbeginn oder ggf. bei Abruf in den einzelnen Jahren der Abrufphase ergibt. Dabei liegen die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung*) für den Rentenbezug zugrunde. Bei Abschluss der Versicherung sind dies insbesondere eine aus der Sterbetafel DAV 2004 R für Männer und Frauen abgeleitete geschlechtsneutrale Mischtafel und ein Rechnungszins in Höhe von 0,25 % p. a. Dieses Verhältnis zwischen Rente und Kapital gilt grundsätzlich auch bei der Ermittlung der Rente aus den Überschussguthaben und der Kapitalabfindung zum Beginn der Rentenzahlung.

Vor Fälligkeit der ersten Rente sind wir bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen und den daraus errechneten Renten berechtigt, das Verhältnis zwischen Rente und Kapital bei der Ermittlung der Rente aus den Überschussguthaben und der Kapitalabfindung entsprechend den berechtigten Rechnungsgrundlagen herabzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Rentenzahlungen zu sichern.

Zu diesem Zweck können wir für die Berechnung der Renten als Rechnungsgrundlagen

- bei einem unerwartet starken Anstieg der Lebenserwartung: die Sterbetafel
- bei einer nachhaltig gesunkenen Rendite der Kapitalanlagen: den Rechnungszins

verwenden, die nach Maßgabe der jeweils gültigen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen und den offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) als gebotene Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung*) der vereinbarten Rente gelten. Die Herabsetzung des Verhältnisses zwischen Rente und Kapital kann auch mehrmals erfolgen.

Anpassungen können wir jeweils nur innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der oben genannten Voraussetzungen vornehmen. Sie werden nur wirksam, sofern ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Über das neue Verhältnis zwischen Rente und Kapital werden wir Sie schriftlich informieren. Die Anpassungen werden zu Beginn des dritten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung durch uns folgt.

(3) sofort beginnende Rentenversicherung und aufgeschobene Rentenversicherung ab Rentenbeginn

(a) Volldynamischer Rentenzuwachs (Bonusrente)

Die Überschussanteile werden dazu verwendet, die garantierten Rentenleistungen durch Bonusrenten – die ebenfalls überschussberechtig sind – zu erhöhen. Dadurch steigt die erreichte Rente jährlich, erstmals zu Beginn des zweiten Jahres der Rentenzahlung. Leistungsspektrum und Rentenzahlweise der Bonusrente entsprechen grundsätzlich denen der vertraglichen Rente.

(b) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Rentenversicherungen in der Rentenbezugszeit werden über eine angemessene Rentenerhöhung nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz an den Bewertungsreserven beteiligt.

(4) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Bei beitragspflichtigen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen wird die Gewinnbeteiligung in % des Jahresbeitrags festgelegt.

Im Rentenbezug werden die Gewinne zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet.

Für die Beteiligung an den Bewertungsreserven gelten die oben aufgeführten Regelungen. Da für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen keine oder nur geringe Kapitalanlagen für die Bereitstellung künftiger Versicherungsleistungen gebildet werden, stehen hierfür allenfalls geringe Anteile an Bewertungsreserven zur Verfügung.

(5) Witwen- und Waisen-Zusatzversicherung

Für Witwen- und Waisen-Zusatzversicherungen wird mit Ausnahme der Schlussdividende und der Sockelbeteiligung analog der Hauptversicherung verfahren.

Die Höhe aller Überschussanteile kann nicht garantiert werden, da die künftige Überschussentwicklung vor allem von den Kapitalerträgen, aber auch vom Verlauf der versicherten Risiken und der Entwicklung der Kosten abhängt.

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in der Rentenversicherung (Bonusrente)

Was heißt Überschussbeteiligung in der Rentenversicherung?

Überschüsse entstehen

- durch rentable Anlage Ihrer Beiträge
- aus der rationellen und kostengünstigen Verwaltung.

Die Ihnen zugewiesenen Überschüsse werden entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung verwendet. Auf Wunsch erhalten Sie individuelle Leistungsdarstellungen, aus denen Sie auch den möglichen Umfang Ihrer Überschussbeteiligung entnehmen können. Über den jeweils erreichten Stand Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich informieren, erstmals zum Ablauf des ersten Versicherungsjahres.

Wie werden die Überschussanteile zugeteilt und verwendet?

Ihr Vertrag ist an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Die laufenden Überschussanteile werden jährlich jeweils am Ende des Versicherungsjahres gutgeschrieben. Sie setzen sich aus den im Überschussbeteiligungsplan genannten Zins- und Verwaltungskostenüberschussanteilen zusammen, der jährlich im Geschäftsbericht veröffentlicht wird, und ergeben den Jahresüberschussanteil. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

Für Ihren Vertrag gelten folgende Verwendungsformen für die Überschussanteile:

(1) aufgeschobene Rentenversicherung vor Rentenbeginn

(a) Bonusrente

Die Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistung genutzt. Hierbei werden folgende Bezugsgrößen verwendet:

Zinsgewinn

Es wird das entsprechend den Vorschriften für die Deckungsrückstellung*) berechnete Deckungskapital zum Zuteilungszeitpunkt zugrunde gelegt. Dazu werden dieselben Rechnungsgrundlagen wie für die Beitragsberechnung verwendet. Dieser Wert dient als Maßstab für die Zinsgewinnzuteilung.

Grundgewinn

Es wird ein Grundgewinn, der sich in ‰ der tariflichen Kapitalabfindung berechnet, gewährt.

Beitragsgewinn

Für Verträge gegen laufenden Beitrag gewähren wir während der Beitragszahlungsdauer einen Beitragsgewinn in ‰ des jeweiligen Tarifbeitrags.

(b) Schlussüberschussanteile inkl. Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven

Bei Fälligkeit des Vertrags durch Ablauf oder Tod wird für jedes zurückgelegte beitragspflichtige Versicherungsjahr ein Schlussüberschussanteil und eine Sockelbeteiligung in ‰ der jeweiligen Kapitalabfindung gezahlt.

Bei sonstiger Vertragsbeendigung, insbesondere bei Rückkauf, wird der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen reduzierte Schlussüberschussanteil sowie Sockelbeteiligung fällig, wenn zum maßgeblichen Termin

- mindestens ein Drittel der Vertragslaufzeit oder
- zehn Jahre seit Versicherungsbeginn

zurückgelegt sind.

Bei Fälligkeit der Versicherung durch Ablauf wird zusätzlich für jedes zurückgelegte beitragspflichtige Versicherungsjahr ein Schlussüberschussanteil und eine Sockelbeteiligung bzw. bei Verträgen gegen Einmalbeitrag eine Sockelbeteiligung in ‰ der jeweiligen Kapitalabfindung gezahlt. Bei sonstiger Vertragsbeendigung, insbesondere auch bei Tod, wird ein nach versicherungsmathematischen Grundsätzen reduzierter Schlussüberschussanteil sowie Sockelbeteiligung fällig. Die Sockelbeteiligung wird in ‰ der oben genannten Anteilsätze festgelegt.

Die jeweilige Höhe eventuell fällig werdender Schlussüberschussanteile und einer Sockelbeteiligung ist abhängig von der Deklaration für das Geschäftsjahr der Vertragsbeendigung. Die Schlussüberschussanteile und die Sockelbeteiligung können im Zeitablauf Schwankungen unterliegen und ggf. ganz entfallen.

(c) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bei Beendigung des Vertrags, spätestens jedoch zu Beginn der Rentenzahlung, wird der dem Vertrag für diesen Zeitpunkt zugeordnete Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt, mindestens jedoch die aktuell deklarierte Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven, und zur Erhöhung der Versicherungsleistung bzw. des Rückkaufswertes verwendet.

(d) Ermittlung des Anspruchs

Grundlage für die Berechnung der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven ist der Teil der Bewertungsreserven, der durch die Beitragszahlung zu Versicherungen mit Überschussbeteiligung entstanden ist (verteilungsfähige Bewertungsreserven). Der dem Vertrag zugeordnete Anteil ergibt sich dabei aus der Anteilsquote an den für den Zeitpunkt der Vertragsbeendigung ermittelten verteilungsfähigen Bewertungsreserven.

Die Anteilsquote ist die Relation

- Summe der Vertragsguthaben Ihres Vertrags zu den Bilanzstichtagen bis zum Zuordnungstermin zur
- Summe der Vertragsguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge zu den Bilanzstichtagen bis zum Zuordnungstermin.

Das Vertragsguthaben ist das Deckungskapital. Die Zeitpunkte, für die bei Ablauf, Tod, Kündigung oder Rentenbeginn die Bewertungsreserven ermittelt werden, können der jährlichen Deklaration im Geschäftsbericht entnommen werden.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341 e und § 341 f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

(2) aufgeschobene Rentenversicherung bei Rentenbeginn

(a) Bonusrente

Bei Beginn der Rentenzahlung werden alle Überschussguthaben aus der Hauptversicherung und eventuellen Zusatzversicherungen gemeinsam mit der Kapitalabfindung verrentet. Für diese Rente gilt die vertraglich vereinbarte Garantiezeit.

Im Versicherungsschein ist festgelegt, welche vereinbarte Rente und Kapitalabfindung sich zum Rentenzahlungsbeginn oder ggf. bei Abruf in den einzelnen Jahren der Abrufphase ergibt. Dabei liegen die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung*) für den Rentenbezug zugrunde. Bei Abschluss der Versicherung sind dies insbesondere eine aus der Sterbetafel DAV 2004 R für Männer und Frauen abgeleitete geschlechtsneutrale Mischtafel und ein Rechnungszins in Höhe von 0,25 % p. a. Dieses Verhältnis zwischen Rente und Kapital gilt grundsätzlich auch bei der Ermittlung der Rente aus den Überschussguthaben und der Kapitalabfindung zum Beginn der Rentenzahlung.

(3) sofort beginnende Rentenversicherung und aufgeschobene Rentenversicherung ab Rentenbeginn

(a) Volldynamischer Rentenzuwachs (Bonusrente)

Die Überschussanteile werden dazu verwendet, die garantierten Rentenleistungen durch Bonusrenten – die ebenfalls überschussberechtig sind – zu erhöhen. Dadurch steigt die erreichte Rente jährlich, erstmals zu Beginn des zweiten Jahres der Rentenzahlung. Leistungsspektrum und Rentenzahlweise der Bonusrente entsprechen grundsätzlich denen der vertraglichen Rente.

(b) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Rentenversicherungen in der Rentenbezugszeit werden über eine angemessene Rentenerhöhung nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz an den Bewertungsreserven beteiligt.

(4) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Bei beitragspflichtigen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen wird die Gewinnbeteiligung in % des Jahresbeitrags festgelegt.

Im Rentenbezug werden die Gewinne zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet.

Für die Beteiligung an den Bewertungsreserven gelten die oben aufgeführten Regelungen. Da für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen keine oder nur geringe Kapitalanlagen für die Bereitstellung künftiger Versicherungsleistungen gebildet werden, stehen hierfür allenfalls geringe Anteile an Bewertungsreserven zur Verfügung.

(5) Witwen- und Waisen-Zusatzversicherung

Für Witwen- und Waisen-Zusatzversicherungen wird mit Ausnahme der Schlussdividende und der Sockelbeteiligung analog der Hauptversicherung verfahren.

Die Höhe aller Überschussanteile kann nicht garantiert werden, da die künftige Überschussentwicklung vor allem von den Kapitalerträgen, aber auch vom Verlauf der versicherten Risiken und der Entwicklung der Kosten abhängt.

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in der Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag (Bonusrente)

Allgemeine Regelungen

Um Ihnen gegenüber die Leistungsverpflichtungen aus Ihrem Vertrag erfüllen zu können, müssen wir vorsichtig kalkulieren. Dadurch entstehen im Allgemeinen Überschüsse. Diese Überschüsse werden von der Öffentlichen Lebensversicherung Braunschweig satzungs- und geschäftspangemäß nach Dotierung der Sicherheitsrücklage vollständig für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet. Die Höhe dieser Überschüsse hängt von der Höhe der Kapitalerträge und von der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten ab.

Die daraus resultierenden Ergebnisse können jedoch Schwankungen unterliegen. Diese Ergebnisse werden jährlich festgestellt und bilden mit der wirtschaftlichen Gesamtsituation unseres Unternehmens die Grundlage für die jährliche Festsetzung der Überschussanteile Ihres Vertrags. Dabei können wir kurzfristige Schwankungen in der Regel ausgleichen. Länger anhaltende Änderungen führen dagegen zu einer entsprechenden Anpassung der Überschussanteilsätze.

Bei der Überschussbeteiligung wird zwischen laufenden Überschussanteilen, einer Sockelbeteiligung sowie der Beteiligung an den Bewertungsreserven unterschieden.

Mit der laufenden Überschussbeteiligung werden den Verträgen regelmäßig Überschüsse zugeteilt, die die garantierte Versicherungsleistung erhöhen. Diese Zuteilung ist unwiderruflich. Eine spätere Änderung der deklarierten Überschussanteilsätze während der Vertragslaufzeit kann sich daher nicht mehr auf bereits zugeteilte Überschüsse auswirken.

Die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven ist dagegen nur für das laufende Jahr festgesetzt. Dabei sind nur Verträge betroffen, die in diesem Jahr zur Auszahlung kommen bzw. in die Rentenphase übergehen. Die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven kann in späteren Jahren insgesamt neu festgesetzt werden und damit teilweise oder auch ganz entfallen. Die endgültige Höhe steht daher erst nach der Deklaration für das Jahr der Vertragsbeendigung bzw. des Übergangs in Rente fest. Insbesondere in einem veränderlichen Kapitalmarktumfeld können stärkere Schwankungen der Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven erwartet werden.

Ihr Vertrag ist an den zeitnah und regelmäßig ermittelten Bewertungsreserven beteiligt. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven umfasst die Sockelbeteiligung. Über die Sockelbeteiligung kann es auch in Monaten zu einer Auszahlung kommen, zu denen keine Bewertungsreserven vorhanden sind.

Wir werden Sie ab dem ersten zurückgelegten Versicherungsjahr jährlich über die Höhe Ihrer Ansprüche aus der Überschussbeteiligung informieren.

(1) Überschussbeteiligung vor Beginn der Rentenzahlung

(a) Laufende Überschussanteile

Jeweils am Ende eines Versicherungsjahres, erstmals am Ende des ersten Versicherungsjahres, werden laufende Überschussanteile fällig, die sich aus einem Zinsgewinn und einem Grundgewinn ergeben.

Zur Berechnung des Zinsgewinns wird das entsprechend den Vorschriften für die Deckungsrückstellung*) berechnete Deckungskapital zum Zuteilungszeitpunkt zugrunde gelegt. Dazu werden dieselben Rechnungsgrundlagen wie für die Beitragsberechnung verwendet. Dieser Wert dient als Maßstab für die Zinsgewinnzuteilung.

Zur Berechnung des Grundgewinns wird die garantierte Kapitalabfindung zugrunde gelegt.

Entsprechend der vereinbarten Überschussverwendung wird der jährliche Überschussanteil zur Erhöhung der Versicherungsleistung (Bonusrente) verwendet. Die erreichte Bonusrente wird wie die vertragliche Rente bei Rentenbeginn zu den Fälligkeitsterminen gezahlt. Bei Rückkauf vor Beginn der Rentenzahlung wird das Deckungskapital*) der erreichten Bonusrente fällig. Die Bonusrente ist selbst wie eine beitragsfreie Versicherung gewinnberechtigt.

(b) Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven

Bei Fälligkeit der Versicherung durch Ablauf wird für jedes zurückgelegte Versicherungsjahr eine Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven in Promille der jeweiligen garantierten Kapitalabfindung gezahlt. Bei sonstiger Vertragsbeendigung (Rückkauf oder Tod) wird eine nach versicherungsmathematischen Grundsätzen reduzierte Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven fällig.

(c) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bei Beendigung Ihres Vertrags, spätestens jedoch zum Beginn der Rentenzahlung, wird der Ihrem Vertrag für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und zur Erhöhung der Versicherungsleistungen verwendet. Der Ihrem Vertrag individuell zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven wird mit Hilfe einer Maßzahl, die die Entwicklung des Deckungskapitals*) Ihres Vertrags bis zum Zuteilungszeitpunkt berücksichtigt, ermittelt. Dabei ergibt sich Ihr Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven aus dem Verhältnis der Maßzahl Ihres Vertrags zur Summe der Maßzahlen aller anspruchsberechtigten Verträge. Die Zeitpunkte, für die bei Ablauf, Tod, Kündigung oder Rentenbeginn die Bewertungsreserven ermittelt werden, können der jährlichen Deklaration im Geschäftsbericht entnommen werden. Die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven nach Buchstabe (b) wird auf den zuzuteilenden Betrag angerechnet.

(2) Verrentung der Leistungen aus der Überschussbeteiligung

Bei Beginn der Rentenzahlung werden alle Überschussguthaben aus der Hauptversicherung und eventuellen Zusatzversicherungen gemeinsam mit der Kapitalabfindung verrentet. Für diese Rente gilt die vertraglich vereinbarte Garantiezeit.

Im Versicherungsschein ist festgelegt, welche vereinbarte Rente und Kapitalabfindung sich zum Rentenzahlungsbeginn oder ggf. bei Abruf in den einzelnen Jahren der Abrufphase ergibt. Dabei liegen die Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung*) für den Rentenbezug zugrunde. Bei Abschluss der Versicherung sind dies insbesondere eine aus der Sterbetafel DAV 2004 R für Männer und Frauen abgeleitete geschlechtsneutrale Mischtafel und ein Rechnungszins in Höhe von jährlich 0,25 %. Das Verhältnis zwischen Rente und Kapital gilt grundsätzlich auch bei der Ermittlung der Rente aus den Überschussguthaben zum Beginn der Rentenzahlung.

*) Ein Deckungskapital (auch als Deckungsrückstellung bezeichnet) bilden wir für jeden Versicherungsvertrag, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Dessen Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) sowie § 341 e und § 341 f Handelsgesetzbuch (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

(3) Überschussbeteiligung nach Beginn der Rentenzahlung

(a) Laufende Überschussanteile

Ihr Vertrag erhält jeweils zum Ende eines Versicherungsjahres, erstmals am Ende des ersten Jahres nach Beginn der Rentenzahlung, einen Zinsüberschuss als jährlichen Überschussanteil. Der Zinsüberschuss berechnet sich auf das Deckungskapital der Rente, die sich aus der Verrentung am Ende der Aufschubzeit ergeben hat und das Deckungskapital für eine eventuell vorhandene Bonusrente. Maßgeblich ist jeweils das Deckungskapital am Ende des Versicherungsjahres.

(b) Verwendung der laufenden Überschussanteile

Dynamischer Rentenzuwachs (Bonusrente)

Die Überschussanteile werden dazu verwendet, die garantierten Rentenleistungen durch Bonusrenten – die ebenfalls überschussberechtigt sind – zu erhöhen. Dadurch steigt die erreichte Rente jährlich, erstmals zu Beginn des zweiten Jahres der Rentenzahlung. Leistungsspektrum und Rentenzahlweise der Bonusrente entsprechen grundsätzlich denen der vertraglichen Rente.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

Rentenversicherungen in der Rentenbezugszeit werden über eine angemessene Rentenerhöhung nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz an den Bewertungsreserven beteiligt.

Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen (für die Rentenversicherung)

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen. Wir können die Bestimmungen in angemessener Weise neu festlegen. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns anfordern. Alle Währungsangaben in Euro.

1. Kosten

Nr.	Kostenart	derzeit	maximal
1.1	Rücklauf beim Lastschriftverfahren		angefallene Bankkosten
1.2	Bearbeitung eines Rücktritts nach den Allgemeinen Bedingungen	0,00	25,00
1.3	Mahnung wegen nicht rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrags	0,00	15,00
1.4	Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen	0,00	25,00
1.5	Durchführung einer Vertragsänderung	0,00	25,00
1.6	Erstellen eines Ersatzversicherungsscheins	0,00	25,00
1.7	Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht je Entbindung	0,00	25,00

Zusätzlich belasten wir Ihnen die uns von Dritten berechneten Kosten.

Alle vorgenannten Beträge erhöhen sich um die anfallenden Postgebühren.

Alle **etwaigen öffentlichen Abgaben und Gebühren** (z. B. Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Der **Zinssatz für Verzugszinsen** richtet sich nach der Situation am Kapitalmarkt. Er liegt höchstens 5 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

2. Tarifabhängige Begrenzungen

A Rentenversicherung

Mindestbeitrag für eine Versicherungsperiode	10,00
Mindestbeitragshöhe bei Einmalbeitrag	5.000,00
Mindestjahresrente bei jährlicher, halbjährlicher oder vierteljährlicher Beitragszahlung	300,00
Mindestjahresrente bei monatlicher Beitragszahlung	600,00
Zuzahlungen bis fünf Jahre vor Ablauf	
– Bei laufender Beitragszahlung mindestens	100,00
– Bei Einmalbeitragszahlung mindestens	1.000,00
Höchstsumme aller Zuzahlungen pro Jahr	40.000,00
Mindestentnahme bei Teilauszahlung	1.000,00

Entnahmemöglichkeit bis zu 80 % des aktuellen gesamten Rückkaufswerts.

(Nur bei laufender Beitragszahlung:

Nach Entnahme muss eine Mindestjahresrente in Höhe von 300,00 Euro bzw. 600,00 Euro (bei monatlicher Rentenzahlung) im Vertrag verbleiben.)

B Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Mindestjahresrente	3.000,00
Höchstjahresrente	
• in Verbindung mit Risikoversicherungen	96 % ¹⁾
• in Verbindung mit Rentenversicherungen	1.200 % ²⁾

¹⁾ bezogen auf die versicherte Todesfallsumme

²⁾ bezogen auf die versicherte jährliche Altersrente

Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhalt

Leistungen und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist ein Unfall im Sinn dieser Bedingungen?
- § 3 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

- § 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 7 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Weitere Vertragsbestimmungen

- § 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Zusatzversicherungssumme, wenn Unfall und Tod während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung eingetreten sind und der Tod vor dem Ende des Versicherungsjahres eingetreten ist, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat.
Zwischen dem Unfall und dem Tod darf nicht mehr als ein Jahr vergangen sein. Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.
- (2) Bei einer Hauptversicherung auf das Leben von zwei Personen wird die Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die eine Unfalltod-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig oder innerhalb von 14 Tagen an den Folgen desselben Unfallereignisses sterben und die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- (2) Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - a) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 3 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

- (1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen. Wir benötigen die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen. Zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht können wir weitere notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen.
- (2) Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.
- (3) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht nach den Absätzen 1 und 2 verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder der Anspruchserhebende die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig oder arglistig verletzt haben, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Wir bleiben auch zur Leistung verpflichtet, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Mitteilungs- und Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigt.

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt, sobald uns die notwendigen Nachweise und Auskünfte vorliegen.

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

(2) Unter den Versicherungsschutz fallen jedoch nicht:

- a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
Wir werden jedoch leisten, wenn sich der Unfall während eines Aufenthaltes der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ereignet hat und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
- d) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder vorsätzlichen Einsatz oder vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
- e) Unfälle als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; Unfälle bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit sowie bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- f) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- g) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- h) Gesundheitsstörungen durch Strahlen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diese Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- i) Gesundheitsstörungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
- j) Infektionen. Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind, verursacht wurden, und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 6 h Satz 2 entsprechend.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind sowie für Tollwut und Wundstarrkrampf.
- k) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diese Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- l) Unfälle infolge psychischer Reaktionen gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- m) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 7 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

Weitere Vertragsbestimmungen

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch ab dem Beginn der Rentenzahlung, endet auch die Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfalltod-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person beitragsfrei wird.
Beim Umtausch einer Risikoversicherung können Sie die Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung fortführen. Dabei darf sich das zu Beginn der Risikoversicherung vereinbarte Verhältnis zwischen der Unfalltod-Zusatzversicherungssumme und der Leistung aus der Hauptversicherung nicht erhöhen.
- (2) Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Nach Kündigung erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert. Dieser ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung für die vereinbarten Versicherungsleistungen.
- (3) Die Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie grundsätzlich nicht in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Entsteht bei einer Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung nach Absatz 2 ein Deckungskapital aus der Zusatzversicherung, wird dieses der Hauptversicherung zugeschlagen und die Zusatzversicherung endet.
- (4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gilt Absatz 2 entsprechend.
- (5) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als *Versicherungsnehmer* sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann entsteht und wann endet Ihr Anspruch auf Leistungen?
- § 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 4 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 5 Was sind schwere Erkrankungen?
- § 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 7 Wer erhält die Leistungen?
- § 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 9 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 10 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

- § 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung dieser Anzeigepflicht haben?
- § 12 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?
- § 13 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?
- § 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

- § 15 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Beitragszahlung

- § 16 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 17 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Kündigung, Beitragsfreistellung und Vereinbarung von Kosten

- § 18 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Leistungen erbringen wir dann?
- § 19 Welche Kosten sind in Ihrer Zusatzversicherung vereinbart?

Weitere Vertragsbestimmungen

- § 20 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne weitere Risikoprüfung erhöhen?
- § 21 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 22 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?
- § 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 24 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?
- § 25 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 26 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

Anlagen

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung
Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen kursiv gedruckt.

Deckungskapital ist das angesparte Kapital des Vertrags. Es wird mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation berechnet. Da die Beiträge der Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos dienen, ist vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit allenfalls ein geringes Kapital vorhanden.

Direktgutschrift ist eine Möglichkeit der Zuteilung von Überschüssen. Bei dieser wird der erwirtschaftete Überschuss direkt aus dem Überschuss des laufenden Jahres den Versicherungsverträgen gutgeschrieben und nicht aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) genommen.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation der Versicherungsleistungen benötigt werden; insbesondere die aus den *Sterbetafeln* abgeleiteten Sterbewahrscheinlichkeiten, der *Rechnungszins* und die kalkulatorischen Kostensätze.

Rechnungsmäßiges Alter der *versicherten Person* ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der *versicherten Person*.

Rechnungszins ist die garantierte Verzinsung des *Deckungskapitals*.

Rückkaufwert bezeichnet den Betrag, den der Versicherer bei einer Aufhebung des Vertrags aufgrund einer Kündigung des *Versicherungsnehmers* oder bei einem Rücktritt oder einer Anfechtung des Versicherers an den *Versicherungsnehmer* zahlt.

Schriftform (schriftlich) bedeutet grundsätzlich, dass eine eigenhändig unterschriebene Erklärung erforderlich ist. Telefax oder Mail sind nicht ausreichend.

Sterbetafel beinhaltet die geschlechtsunabhängigen Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation der Versicherungsleistungen verwendet werden.

Textform meint, dass eine Erklärung in einer Form abzugeben ist, die eine dauerhafte Wiedergabe der Erklärung ermöglicht; sie ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder per Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, deren Berufsunfähigkeitsrisiko versichert ist.

Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsnehmer sind Sie als unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den *Versicherungsnehmer*.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wenn die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* berufsunfähig wird (siehe §§ 3 und 4), erbringen wir längstens für die vereinbarte Leistungsdauer folgende Leistungen:
 - (a) Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitstagen.
 - (b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für diese Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung inklusive der Hauptversicherung und etwaiger weiterer Zusatzversicherungen.
 - (c) Wir zahlen Ihnen zusätzlich einen Betrag in Höhe von drei Monatsrenten aus, wenn die Berufsunfähigkeitsrente erstmals aus diesem Vertrag fällig wird. Erfolgt die Anerkennung unserer Leistungspflicht aufgrund einer schweren Erkrankung nach § 5, erhöht sich der zusätzliche Betrag auf neun Monatsrenten. Diese Anfangshilfe kann nur einmal beansprucht werden.
 - (d) Wir zahlen Ihnen zusätzlich einen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten aus, wenn die *versicherte Person* mindestens zwei Jahre ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war und unsere Leistungen wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit wegfallen (siehe § 2). Die Wiedereingliederungshilfe kann nur einmal beansprucht werden.
 - (e) Wir bieten Ihnen auf Wunsch eine Beratung über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration an.Die *Versicherungsdauer* ist der Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer bezeichnet den Zeitraum, bis zu dessen Ablauf – gerechnet ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn – wir längstens eine anerkannte Leistung erbringen.

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit

- (2) Wird die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* wegen Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (siehe § 4), erbringen wir, auch wenn keine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 3 vorliegt, dennoch – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – die in Absatz 1 genannten Leistungen.

Unsere Leistungen aus der Überschussbeteiligung

- (3) Zusätzlich zu den vereinbarten Leistungen kann sich eine Leistung aus zugeteilten Überschüssen und aus der Beteiligung an Bewertungsreserven ergeben (siehe § 6).

Mitwirkungspflichten

- (4) Ihre Mitwirkungspflichten für den Bezug der Leistungen sind in § 12 geregelt.

§ 2 Wann entsteht und wann endet Ihr Anspruch auf Leistungen?

- (1) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne der §§ 3 oder 4 eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in *Textform* mitteilen. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche. Wird uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Jahren nach ihrem Eintritt angezeigt, leisten wir ab dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt. Bei späterer Meldung erbringen wir die Leistungen ab Beginn des Monats Ihrer Mitteilung bei uns; zusätzlich leisten wir rückwirkend für drei Jahre. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die Verspätung der Mitteilung nicht durch Sie oder den Anspruchserhebenden verschuldet wurde.
- (2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente endet, wenn
 - Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
 - die *versicherte Person* stirbt,
 - die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.
- (3) Geht die Leistungsdauer über die *Versicherungsdauer* hinaus, können Ansprüche, die durch den Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der *Versicherungsdauer* entstanden sind, auch nach deren Ablauf geltend gemacht werden. Entsprechendes gilt, wenn eine innerhalb der *Versicherungsdauer* fällig gewordene Leistung weggefallen ist und nach Ablauf der *Versicherungsdauer* erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt. Der Anspruch auf Leistungen entsteht und endet jeweils zu den in den Absätzen 1 und 2 genannten Zeitpunkten.
- (4) Während der Leistungsprüfung sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten. Wir werden sie jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Antrag werden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge zinslos stunden. Besteht danach kein Leistungsanspruch, müssen Sie die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. Sie können mit uns in diesem Fall auch eine Rückzahlung in Raten über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten oder – sofern möglich – eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung vereinbaren.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die *versicherte Person* infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.
Bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern/Geschäftsführern ist für Berufsunfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich nachzuweisen, dass die *versicherte Person* auch bei möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und die *versicherte Person* eine unternehmensleitende Stellung behält, die der bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (siehe Absatz 7) entspricht.
Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.
Wenn die *versicherte Person* infolge eines Tätigkeitsverbots, das von der zuständigen Gesundheitsbehörde ausschließlich aus medizinischen Gründen nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist oder bereits sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, ihren Beruf auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (siehe Absatz 7), so liegt von Beginn an eine vollständige Berufsunfähigkeit vor. Betrifft das Tätigkeitsverbot nur einen Teil der bisherigen Berufstätigkeit, liegt auch nur teilweise Berufsunfähigkeit vor.
Übt die *versicherte Person* eine andere, ihrer bisher wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit aus (siehe Absatz 7), liegt keine Berufsunfähigkeit vor.
- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen angedauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (3) Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn und solange ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine Erwerbsunfähigkeit bzw. eine volle Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen unbefristet anerkennt.

Berufswechsel

- (4) Hat die *versicherte Person* innerhalb der letzten 24 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit in dem zuletzt ausgeübten Beruf ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, kann auch die davor ausgeübte berufliche Tätigkeit zur Prüfung herangezogen werden. Dies gilt nur, wenn der *versicherten Person* die zum Eintritt des Versicherungsfalls im zuletzt ausgeübten Beruf maßgeblichen Gesundheitsstörungen bereits bei Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren und der Berufswechsel erfolgte, um durch ein verändertes Tätigkeitspektrum einen höheren Grad der Berufsunfähigkeit zu erreichen. Hat die *versicherte Person* ihre berufliche Tätigkeit gerade wegen der Gesundheitsstörung, die später zur Berufsunfähigkeit führt, gewechselt und eine körperlich weniger belastende Tätigkeit aufgenommen (leidensbedingter Berufswechsel), bleibt die vor dem Berufswechsel ausgeübte Tätigkeit bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit maßgebend. Entsprechendes gilt bei leidensbedingten Einschränkungen der beruflichen Tätigkeit. Einen Berufswechsel müssen Sie uns nicht mitteilen.
- (5) Übt die *versicherte Person* eine andere, ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (Absatz 7) entsprechende Tätigkeit tatsächlich aus, liegt keine Berufsunfähigkeit nach den Absätzen 1 bis 4 vor.

Ausscheiden aus dem Berufsleben

- (6) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie diesen Vertrag fortführen. Wenn später Leistungen beantragt werden, wird bei einem vorübergehenden Ausscheiden der vor dem Ausscheiden zuletzt ausgeübte Beruf mit der zu diesem Zeitpunkt erreichten wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit herangezogen. Ein vorübergehendes Ausscheiden liegt vor, wenn – unabhängig vom Ausscheidungsgrund – bei Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre ab dem Ausscheiden noch nicht verstrichen sind.
Nach einem dauerhaften Ausscheiden kommt es darauf an, dass die *versicherte Person* außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Ein dauerhaftes Ausscheiden liegt vor, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seit dem Ausscheiden mehr als drei Jahre verstrichen sind.
Gesetzliche Elternzeit zählt immer als vorübergehendes Ausscheiden.
- (7) Die wirtschaftliche und soziale Lebensstellung ist gewahrt, wenn die berufliche Qualifikation, die berufliche Stellung, deren soziale Wertschätzung und die daraus bezogene Vergütung das bisherige Niveau nicht spürbar unterschreiten. Bei der Beurteilung der zumutbaren Minderung der Vergütung und der Wertschätzung berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls.

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die *versicherte Person* infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie bei einer der in Absatz 3 genannten Verrichtungen täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt.
- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen angedauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (3) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Die *versicherte Person* benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die *versicherte Person* – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zu-Bett-Gehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die *versicherte Person* nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die *versicherte Person* – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die *versicherte Person* die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

- (4) Unabhängig von diesen Einschränkungen liegt Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor, wenn die *versicherte Person* infolge einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb zumindest täglicher Beaufsichtigung bedarf.

§ 5 Was sind schwere Erkrankungen?

Schwere Erkrankungen, die fachärztlich nachgewiesen werden müssen, sind im Sinne dieser Bedingungen:

Herzinfarkt

Irreversibler Untergang eines Teiles des Herzmuskels durch akuten Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Die Diagnose muss gesichert sein durch typische Brustschmerzen, Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (Enzyme) und durch frische, für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen. Ausgeschlossen sind sogenannte stumme Herzinfarkte.

Multiple Sklerose

Entmarkungskrankheit des Zentralnervensystems mit irreversiblen, typischen neurologischen Ausfällen und typischen Krankheitsherden, nachgewiesen durch entsprechende bildgebende Untersuchungstechniken.

Schlaganfall

Schlaganfallereignis durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt infolge Verschlusses oder Ruptur eines Hirngefäßes oder infolge einer Embolie aus anderen Körperorganen. Der Schlaganfall muss zum plötzlichen Auftreten bleibender neurologischer Ausfallerscheinungen geführt haben. Die neurologische Schädigung muss nachweislich mindestens sechs Wochen nach dem Schlaganfall andauert haben und ihre Dauerhaftigkeit prognostiziert werden.

Nierenversagen

Dauerhaftes Versagen der Funktion beider Nieren (terminale Niereninsuffizienz), das eine Dialyse oder eine Nierentransplantation erfordert.

Blindheit

Vollständiges und nicht korrigierbares Fehlen des Augenlichtes beidseits. Als Blindheit gilt auch, wenn die Sehschärfe auf keinem Auge, auch nicht bei beidäugiger Prüfung, mehr als 1/50 beträgt.

Hörverlust

Vollständiger und nicht korrigierbarer Verlust des Gehörs beidseits. Einem Hörverlust gleichgesetzt wird eine Hörminderung um mindestens 90% ohne Korrekturmöglichkeit mit einem Hörgerät.

Querschnittlähmung

Schädigung des Rückenmarks mit vollständiger und dauerhafter Lähmung beider Beine.

§ 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Ihren Vertrag an den Überschüssen inklusive Bewertungsreserven. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Rohergebnis unseres Unternehmens ermitteln (Absatz 2),
 - wie Ihr Vertrag an diesem Anteil des Rohergebnisses beteiligt wird (Absatz 3),
 - wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 4),
 - warum wir die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren können (Absatz 5) und
 - wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 6).

Wie ermitteln wir das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis unseres Unternehmens?

- (2) Das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir unter Beachtung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, derzeit insbesondere der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung), fest, welcher Teil des Rohergebnisses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht.

Das Rohergebnis entsteht aus drei verschiedenen Quellen:

Kapitalergebnis

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Verträge insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung.

Risikoergebnis

Risikoüberschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächlich zu zahlenden (Todesfall- und Renten-) Leistungen geringer sind als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt.

Übriges Ergebnis

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen.

An Kapital- und Risikoergebnis werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 %, am übrigen Ergebnis grundsätzlich zu mindestens zu 50 % beteiligt.

Die auf die Verträge entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gut (Direktgutschrift).

Diese Rückstellung dient dazu, eine möglichst gleichmäßige Überschusszuteilung im Zeitablauf zu erreichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Verträge verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wie wird Ihr Vertrag an diesem Anteil des Rohergebnisses beteiligt?

- (3) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Innerhalb der Bestandsgruppen haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Den Überschussanteil verteilen wir auf die einzelnen Gewinnverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar so, wie die Gewinnverbände zur Entstehung des Rohergebnisses beigetragen haben.

Ihr Vertrag gehört grundsätzlich zum Gewinnverband Rentenversicherungen nach Tarifwerk 2022. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihr Vertrag Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars jährlich festgelegt. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

- (4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz nach handelsrechtlichen Vorschriften ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe dieser Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch

- für den Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags vor Beginn der Rentenzahlung,
- für den Beginn der Rentenzahlung sowie
- während der Rentenzahlung jeweils für das Ende eines Versicherungsjahres.

Gesetzliche und aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum können wir die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren?

- (5) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Kapitalmarkts, der versicherten Risiken und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

Wie informieren wir Sie über die jährliche Überschussbeteiligung?

- (6) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.oeffentliche.de.

Weitere Informationen erhalten Sie in der Anlage „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung“.

§ 7 Wer erhält die Leistungen?

- (1) Als unser *Versicherungsnehmer* können Sie unter den nachfolgenden Voraussetzungen bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie bzw. an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns **widerruflich** oder **unwiderruflich** eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter), wenn der Versicherungsfall eintritt.

Wenn Sie nicht die versicherte Person sind, ist die Wirksamkeit einer Bezugsrechtsänderung für den Todesfall ggf. von der schriftlichen Einwilligung der versicherten Person abhängig.

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Ansprüche auf Rentenleistungen aus dieser Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Diese Unwirksamkeit der Abtretung oder Verpfändung der Rentenansprüche erfasst nicht die Abtretung und Verpfändung von Rechten an der Todesfalleistung.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie eine Abtretung und Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in *Textform* inklusive ggf. der schriftlichen Einwilligung der versicherten Person (Absatz 2) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser *Versicherungsnehmer*. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben. Zulässig ist jedoch deren Abtretung oder Verpfändung an Versorgungsberechtigte nur dann, wenn diese Zusatzversicherung zu einer Direktversicherung oder Rückdeckungsversicherung abgeschlossen ist.

§ 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns herangezogenen Unterlagen erklären wir in *Textform*, ob und ab wann wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (2) Diese Erklärung werden wir innerhalb von vier Wochen nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen (siehe § 12) abgeben. Dabei werden wir kein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Wir werden Sie während der Prüfung alle sechs Wochen über den Sachstand informieren und zeitnah fehlende Unterlagen anfordern.
- (3) Wir können in sachlich begründeten Ausnahmefällen einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob der Versicherte berufsunfähig im Sinne von § 3 ist. Die Dauer des mit zeitlicher Begrenzung ausgesprochenen Anerkenntnisses darf insgesamt zwölf Monate nicht überschreiten. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Die in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen werden von uns nicht zurückgefordert, auch wenn später kein Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit entsteht. Liegen die Voraussetzungen für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis vor, werden wir dieses - auch vor Ablauf der Frist eines zuvor einmalig erklärten befristeten Anerkenntnisses - erklären.

§ 9 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags in *Textform* oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (siehe § 16 Absatz 2). Wenn der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt ist, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (siehe § 17 Absatz 3).

§ 10 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Versicherungsjahr

- (1) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Vertragsbeginns und endet mit Ablauf des Tages, der dem folgenden Jahrestag vorangeht.

Versicherungsperiode

- (2) Versicherungsperiode ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr; bei Einmalbeitragsversicherungen ist die Versicherungsperiode ein Jahr. Eine Beitragsfreistellung des Vertrags hat keine Auswirkung auf die Dauer der Versicherungsperiode.

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung dieser Anzeigepflicht haben?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir stellen Ihnen vor Abschluss des Vertrags Fragen, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind (gefahrerhebliche Umstände). Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in *Textform* gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Diese Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in *Textform* stellen.
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Folgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Bei einer Verletzung der Anzeigepflicht haben wir nach §§ 19 bis 22 VVG verschiedene Rechte. Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir
- vom Vertrag zurücktreten (Absätze 5 bis 7),
 - den Vertrag kündigen (Absätze 8 bis 10),
 - den Vertrag ändern (Absätze 11 und 12) oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (Absätze 17 bis 19)
- und wie wir diese Rechte ausüben können (Absätze 13 bis 16).

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird,

haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgenden Voraussetzungen trotzdem bestehen:
Die Verletzung der Anzeigepflicht ist nicht arglistig erfolgt und bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der weder
- für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch
 - für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.
- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den *Rückkaufswert* nach § 18. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die *versicherte Person* die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Kündigen wir den Vertrag, wandelt er sich mit der Kündigung in einen beitragsfreien Vertrag um (siehe § 18 Absätze 7 bis 9).

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben weder Sie noch die *versicherte Person* die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 2) anzupassen.
- (12) Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung hin.

Ausübung unserer Rücktritts-, Kündigungs- und Änderungsrechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehcheidung Einfluss genommen worden ist (arglistige Täuschung). Handelt es sich um Angaben der *versicherten Person*, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
- (18) Im Fall der Anfechtung haben Sie keinen Versicherungsschutz. Der Vertrag wird aufgehoben. Absatz 7 gilt entsprechend.
- (19) Wir können den Vertrag nur innerhalb eines Jahres anfechten. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der arglistigen Täuschung Kenntnis erlangen. Unser Recht zur Anfechtung erlischt, wenn seit der arglistigen Täuschung zehn Jahre vergangen sind.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrags

- (20) Die Absätze 1 bis 19 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teiles neu.

Erklärungsempfänger

- (21) Wir üben unsere Rechte durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 12 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?

Mitwirkungspflichten

- (1) Wenn Sie eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit aus diesem Vertrag beanspruchen, müssen Sie uns folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, geben und Nachweise vorlegen:
 - (a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der *versicherten Person*;
 - (b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - (c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die *versicherte Person* gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Auswirkungen im Hinblick auf eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit;
 - (d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufes der *versicherten Person*, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - (e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
 - (f) bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
 - (g) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die *versicherte Person* in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die *versicherte Person* ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der *versicherten Person*.
- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die *versicherte Person* im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir auch die Reise- und Übernachtungskosten in angemessener Höhe. Die *versicherte Person* hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (3) Lässt die *versicherte Person* operative Behandlungsmaßnahmen, die der behandelnde oder untersuchende Arzt anordnet oder empfiehlt, nicht durchführen, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen. Die *versicherte Person* ist jedoch verpflichtet, zumutbaren – sach- und fachkundigen – ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die nicht mit Gefahren oder besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten. Dazu zählen z. B. das Einhalten einer medizinisch begründeten Diät, die Teilnahme an Kur- und Rehamaßnahmen, die Einnahme verordneter Medikamente, die Verwendung von Seh- und Hörhilfen sowie orthopädischer und anderer medizinisch-technischer Hilfen, die Durchführung logopädischer oder physiotherapeutischer Behandlungen.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

- (5) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (6) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums „SEPA“ (dieser umfasst derzeit die Europäische Union, Island, Norwegen, die Schweiz, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Andorra, den Staat Vatikanstadt und das Vereinigte Königreich) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 13 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die *versicherte Person* eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 5 ausübt.

Mitteilungspflicht

- (2) Sie müssen uns unverzüglich eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder den Wegfall der Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit sowie eine Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit mitteilen.

Leistungsfreiheit

- (3) Wir stellen unsere Leistungen ein, wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt. Die Einstellung teilen wir Ihnen unter Darlegung der Gründe mit. Sie wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch

zu Beginn der darauffolgenden Rentenzahlungsperiode. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

§ 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 12 von Ihnen, der *versicherten Person* oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

§ 15 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - (a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die *versicherte Person*;
 - (b) durch innere Unruhen, wenn die *versicherte Person* auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - (c) durch folgende von der *versicherten Person* vorgenommene Handlungen:
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.
 - (d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als *Versicherungsnehmer* vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der *versicherten Person* herbeigeführt haben;
 - (e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
 - (f) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der *versicherten Person* außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
- (2) Wir leisten außerdem nicht, wenn
 - (a) die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht wird,
 - (b) der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und
 - (c) die durch den Einsatz oder das Freisetzen verursachten Versicherungsfälle den Leistungsbedarf gegenüber den *Rechnungsgrundlagen* für die Berechnung der Deckungsrückstellung so erhöhen, dass die dauernde Erfüllbarkeit der versicherten Leistungen beeinträchtigt wird und ein unabhängiger Treuhänder dies innerhalb von zwölf Monaten nach dem Ereignis überprüft und bestätigt hat. Absatz 1 Buchstabe c bleibt unberührt.

Beitragszahlung

§ 16 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag) oder bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.
- (2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 2) fällig.
- (3) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (4) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in *Textform* mit uns erforderlich.
- (5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

Versicherungsteuer als Teil des vereinbarten Beitrags

- (6) Ist der Beitrag nicht von der Versicherungsteuer befreit, gilt die Versicherungsteuer im Verhältnis zwischen Ihnen und uns als Teil des vereinbarten Beitrags. Sie wird daher von einer erteilten Lastschriftermächtigung mit umfasst. Dies gilt auch dann, wenn die Steuerpflicht

erst nachträglich entsteht. Nähere Informationen zur Versicherungssteuer finden Sie in der „Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen“ unter der Überschrift „Welche Besonderheiten gelten noch?“.

§ 17 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe § 16 Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

- (2) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für die ärztliche Untersuchung im Rahmen einer Gesundheitsprüfung sowie die im Zusammenhang mit der Erstellung des Versicherungsscheins entstandenen Kosten in angemessener Höhe verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (4) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in *Textform* eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (5) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (6) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.
- (7) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

Kündigung, Beitragsfreistellung und Vereinbarung von Kosten

§ 18 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Leistungen erbringen wir dann?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

- (1) Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche bestehen, können Sie Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats ganz oder teilweise kündigen.
- (2) Kündigen Sie Ihren Vertrag nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende versicherte Rente oder der verbleibende Beitrag unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ festgelegt ist.
- (3) Nach Kündigung erhalten Sie – soweit vorhanden – den *Rückkaufswert*. Dieser ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnete *Deckungskapital* Ihrer Versicherung für die vereinbarten Versicherungsleistungen. Bei einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens der Betrag des *Deckungskapitals*, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten tariflichen einmaligen Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, höchstens auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer, ergibt. Beitragsrückstände werden von einem etwaigen *Rückkaufswert* abgezogen.
- (4) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der *Versicherungsnehmer*, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (5) Zusätzlich zahlen wir – soweit vorhanden – einen *Rückkaufswert* aus der Überschussbeteiligung nach den „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung“.
- (6) Nähere Informationen zum *Rückkaufswert* und seiner Höhe können Sie Ihren Angebotsunterlagen entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (7) Nach § 165 VVG können Sie bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des um rückständige Beiträge geminderten *Rückkaufswertes* nach Absatz 3 errechnet wird.

Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch eine teilweise Beitragsbefreiung verlangen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente unter Berücksichtigung des verbleibenden Beitrags und des aus Ihrer Versicherung zur Verfügung stehenden *Rückkaufswertes* nach Absatz 3 nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode herab.

- (8) Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe im Fall einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie Ihren Angebotsunterlagen entnehmen. Bei teilweiser Beitragsfreistellung hängt die Höhe der herabgesetzten Rente von der Höhe des verbleibenden Beitrags und vom Zeitpunkt der Vertragsumstellung ab. Sofern Sie eine teilweise Beitragsfreistellung wünschen, werden wir Ihnen die Höhe der herabgesetzten Rente auf Anfrage mitteilen.
- (9) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 7 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nicht, erhalten Sie den *Rückkaufswert* nach den Absätzen 3 bis 5. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn sowohl die herabgesetzte Rente als auch der verbleibende Beitrag jeweils den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ erreicht.

Beitragsrückzahlung oder Kapitalabfindung

- (10) Sie können weder die Rückzahlung der Beiträge noch eine einmalige Kapitalzahlung zur Abfindung anerkannter oder festgestellter Ansprüche verlangen.

§ 19 Welche Kosten sind in Ihrer Zusatzversicherung vereinbart?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2) sowie Verwaltungskosten (Absatz 3) sind über die Beitragskalkulation bereits abgedeckt, sonstige Kosten (Absätze 5 und 6) sind zusätzlich zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags
- eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme. Bei laufender Beitragszahlung wenden wir § 4 DeckRV zum Höchstzillmersatz und zur versicherungsmathematischen Berechnungsmethode an.

Verwaltungskosten

- (3) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.
- (a) Wir belasten Ihren Vertrag außerhalb einer Leistungsphase mit Verwaltungskosten in Form
- eines festen jährlichen Prozentsatzes der versicherten Berufsunfähigkeitsleistung
 - eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags.
- (b) Wir belasten Ihren Vertrag innerhalb einer Leistungsphase mit Verwaltungskosten in Form
- eines festen Prozentsatzes jeder erbrachten Berufsunfähigkeitsleistung.

Höhe der einkalkulierten Kosten

- (4) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie den Angebotsunterlagen entnehmen.

Sonstige Kosten

- (5) Über die Absätze 1 bis 4 hinaus stellen wir Ihnen nur dann Kosten in Rechnung, wenn aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird. Dies sind beispielsweise Kosten, die uns entstehen, wenn Sie mit der Beitragszahlung in Verzug sind. In diesen Fällen stellen wir Ihnen die durchschnittlich entstehenden Kosten gesondert in Rechnung. Die derzeit gültigen sonstigen Kosten können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Wir können die sonstigen Kosten neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils unterrichten.

Wir haben uns bei der Bemessung der sonstigen Kosten an dem bei uns regelmäßigen entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen müssen, werden sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt sind, entfallen sie.

- (6) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (z. B. Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Weitere Vertragsbestimmungen

§ 20 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne weitere Risikoprüfung erhöhen?

Erhöhung des Versicherungsschutzes

- (1) Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz Ihrer Lebensversicherung ohne erneute Prüfung der Gesundheits- und sonstigen Risikoverhältnisse (Risikoprüfung) im Rahmen der Absätze 2 bis 6 zu erhöhen.
- (2) Sie haben das Erhöhungsrecht nach Eintritt folgender Lebensereignisse bei einer *versicherten Person*:
 - Heirat bzw. Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
 - Ehescheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
 - Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes
 - Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung
 - Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit als Hauptberuf
 - Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern und Selbstständigen
 - das Bruttojahresarbeitseinkommen bei nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
 - Erhöhung des Bruttojahresarbeitseinkommens bei nichtselbstständiger Tätigkeit um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres
 - nachhaltige Steigerung des Gewinns vor Steuern bei Selbstständigen um mindestens 10 % p. a. in den letzten drei Jahren
 - Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie
 - Kürzung der gesetzlichen Rentenanwartschaften durch Gesetz
 - Wegfall oder Kürzung einer berufsbedingten, insbesondere berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung.

Wenn Sie von Ihrem Erhöhungsrecht Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses unter Vorlage eines entsprechenden Nachweises beantragen. Ansonsten ist gegebenenfalls eine Risikoprüfung erforderlich.

Bei einer Versicherung auf verbundene Leben kann das Erhöhungsrecht nach Eintritt des Ereignisses nur einmal ausgeübt werden.

- (3) Das Recht auf Erhöhung endet, wenn
 - die *versicherte Person*, bei mehreren *versicherten Personen* die ältere *versicherte Person*, das 45. Lebensjahr vollendet hat,
 - die ursprüngliche Versicherung beitragsfrei gestellt wird oder
 - die Berufsunfähigkeit bereits eingetreten ist; dies gilt auch nach Wegfall der Berufsunfähigkeit. Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit noch durchgeführte Erhöhungen entfallen rückwirkend.

Wie und in welchem Umfang können Sie erhöhen?

- (4) Soweit nichts anderes vereinbart wird, gelten für die Erhöhungsversicherung die vertraglichen Vereinbarungen und Erklärungen einschließlich der Bezugsrechtsverfügung sowie die Annahmeentscheidung der ursprünglichen Versicherung.
- (5) Die Erhöhung erfolgt durch einen neuen Vertrag nach den dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen und dem dann maßgeblichen rechnungsmäßigen Alter der *versicherten Person*. Der Ablauf der Erhöhungsversicherung darf nicht später als elf Monate nach dem der ursprünglichen Versicherung liegen.
- (6) Eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes kann nur ohne Risikoprüfung erfolgen, sofern folgende Voraussetzungen gegeben sind:
 - die gesamten vereinbarten Jahresrenten einschließlich Erhöhung und anderweitig versicherter privater Berufsunfähigkeitsrenten sind nicht höher als 60 % des letzten Bruttojahresarbeitseinkommens der *versicherten Person*;
 - die vereinbarte Jahresrente wird mindestens um 600 Euro erhöht und kann innerhalb eines Kalenderjahres höchstens um 6.000 Euro erhöht werden;
 - die gesamte vereinbarte Jahresrente einschließlich aller Erhöhungen übersteigt nicht den Betrag von 36.000 Euro;
 - die Summe aller Erhöhungen übersteigt nicht die ursprünglich vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente.

§ 21 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch ab dem Beginn der Rentenzahlung und bei Risikoversicherungen auch mit Ausübung des Umtauschrechtes, erlischt der Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung.
- (2) Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (*Rückkaufswert*, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.
- (3) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

Fortsetzung des Berufsunfähigkeitsschutzes bei einer Versicherung von zwei Personen

- (4) Wird eine Versicherung von zwei Personen durch den Tod einer *versicherten Person* beendet und war für die überlebende *versicherte Person* eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, kann der Berufsunfähigkeitsschutz zusammen mit einer entsprechenden neuen Hauptversicherung (Risikoversicherung, Kapitalversicherung oder Rentenversicherung) bis zum ursprünglichen Ablauftermin ohne erneute Risikoprüfung fortgesetzt werden. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Fortführung noch keine Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Die Berufsunfähigkeitsrente sowie ein etwaiger Todesfallschutz der Hauptversicherung können dabei maximal in Höhe der ursprünglichen Versicherung versichert werden. Wenn Sie die Fortführung wünschen, müssen Sie diese innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Versicherung beantragen. Nach diesem Zeitpunkt ist für die Fortführung eine Risikoprüfung erforderlich. Ebenso ist die Fortsetzung von einer Risikoprüfung

abhängig, wenn die überlebende *versicherte Person* von einem Unfall mit betroffen war, der zum Tod der anderen *versicherten Person* geführt hat. Für die Fortführung sind die dann für Neuabschlüsse gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen, Steuerregelungen und das neue Eintrittsalter der *versicherten Person* maßgeblich. Soweit nicht anders vereinbart, gelten für die neue Versicherung die vertraglichen Vereinbarungen und Erklärungen sowie die Annahmeentscheidung der beendeten Versicherung.

Versicherungsbedingungen

- (5) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß.

§ 22 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?

- (1) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchserhebende von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen musste.
- (2) Lässt der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Es findet auf das gesamte Vertragsverhältnis, auch vor dem Abschluss, das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände.

§ 24 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?

Unser Beschwerdemanagement

- (1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an unsere interne Beschwerdestelle wenden (Kontaktformular unter www.oeffentliche.de/beschwerde oder per Mail an service@oeffentliche.de).

Versicherungsombudsmann

- (2) Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Es gilt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns. Den Versicherungsombudsmann können Sie über folgende Wege erreichen: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin. Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de, Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Versicherungsaufsicht

- (3) Darüber hinaus können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung, Friedrichswall 1, 30159 Hannover. Mail: poststelle@mw.niedersachsen.de
- Bitte beachten Sie, dass das Ministerium keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

- (4) Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Wenn Sie eine natürliche Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, Ihren Sitz bzw. ihre Niederlassung in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 26 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG 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. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragszieles die Belange der *Versicherungsnehmer* angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
- (3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhalt

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

§ 2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Weitere Vertragsbestimmungen

§ 4 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Rentenversicherung. Versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen ist diejenige Person, auf deren Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Die mitversicherte Person ist diejenige Person, für die nach dem Tod der versicherten Person die Hinterbliebenenrente gezahlt werden soll. Sie wird im Versicherungsschein namentlich genannt.

Unsere Leistungen bei Tod der versicherten Person

- (2) Wenn die mitversicherte Person zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person noch lebt, zahlen wir die vereinbarte Hinterbliebenenrente, solange die mitversicherte Person lebt. Wir zahlen die Hinterbliebenenrente an den gleichen Fälligkeitstagen, die auch für die Zahlung der Rente aus der Hauptversicherung vereinbart waren (siehe § 1 Allgemeine Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung).

Wenn die versicherte Person **nach Beginn der Rente** aus der Hauptversicherung stirbt und für diese eine Rentengarantiezeit vereinbart ist, zahlen wir die Hinterbliebenenrente erst nach Ablauf der Rentengarantiezeit. (Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir zunächst noch sieben Jahre lang die vereinbarte Rente und dann die Hinterbliebenenrente.)

Unsere Leistungen aus der Überschussbeteiligung

- (3) Zusätzlich zu den vereinbarten Leistungen kann sich eine Leistung aus zugeteilten Überschüssen und aus der Beteiligung an Bewertungsreserven ergeben (siehe § 3).

§ 2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?

- (1) Wenn die mitversicherte Person vor der versicherten Person stirbt, erbringen wir keine Leistung aus der Zusatzversicherung, und diese endet.
- (2) Wenn die mitversicherte Person nach der versicherten Person stirbt, endet der Anspruch auf Hinterbliebenenrente, und die Zusatzversicherung endet.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Ihr Vertrag erhält nach § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) eine Überschussbeteiligung und – sofern es sich bei der Hauptversicherung um eine Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung handelt – Bewertungsreserven. Dafür gelten die Regelungen zu Überschussbeteiligung in den Allgemeinen Bedingungen Ihrer Hauptversicherung. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Besonderheiten der Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung.
- (2) Wichtigster Einflussfaktor für die Höhe der Überschussbeteiligung ist vor Zahlung der Hinterbliebenenrente die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Aufwendungen für das Todesfallrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt. Wenn wir weniger Leistungen zahlen als angenommen, werden wir die Versicherungsnehmer an diesen Überschüssen beteiligen.
- (3) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Da vor Zahlung der Hinterbliebenenrente keine oder allenfalls geringfügige Beiträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ermitteln wir deren Höhe jährlich neu und ordnen den ermittelten Wert den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Zusätzlich ermitteln wir die Höhe der Bewertungsreserven auch für den Zeitpunkt der Beendigung Ihres Vertrags vor Zahlung der Hinterbliebenenrente, für den Beginn einer Rentenzahlung sowie während der Rentenzahlung jeweils für das Ende eines Versicherungsjahres.
- (4) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Beträge aus der Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung ergeben sich aus den als Anlage beigefügten „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung“. Diese sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Weitere Vertragsbestimmungen

§ 4 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit. Sie können diese Zusatzversicherung ohne die Hauptversicherung nicht fortsetzen. Wenn die Hauptversicherung endet, endet auch die Zusatzversicherung. Dies gilt nicht bei Tod der versicherten Person.
- (2) Wenn Sie für Ihre Zusatzversicherung laufende Beiträge – also keinen Einmalbeitrag – zahlen, können Sie die Zusatzversicherung allein ganz oder teilweise kündigen. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Hinterbliebenenrente entsprechend ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab.
- (3) Nach einer Kündigung wird der Rückkaufswert ermittelt. Dieser ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens der Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten tariflichen einmaligen Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, höchstens auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer, ergibt.
Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.
- (4) Eine vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragsfreie Hinterbliebenenrente und ggf. die verbleibende beitragspflichtige Hinterbliebenenrente nicht unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ aufgeführt ist. Wenn dies nicht der Fall ist, wird der vorhandene Restbetrag ausgezahlt und der Vertrag endet.
- (5) Wenn Sie die Hauptversicherung ganz oder teilweise in einen beitragsfreien Vertrag umwandeln, wandelt sich auch die Zusatzversicherung ganz oder teilweise in einen beitragsfreien Vertrag mit herabgesetzter Hinterbliebenenrente um. Das Verhältnis zwischen der Rente der Hauptversicherung und der Hinterbliebenenrente bleibt dabei unverändert. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.
- (6) Werden jedoch Leistungen aus der Hauptversicherung aufgrund einer Teilauszahlung herabgesetzt, reduziert sich die Hinterbliebenenrente nur dann, wenn das nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängigen Begrenzungen“ maximal zulässige Verhältnis zwischen der Leistung aus der Hauptversicherung und der Hinterbliebenenrente überschritten wird. In diesem Fall wird die Hinterbliebenenrente auf die zulässige Höchstgrenze herabgesetzt. Nach der Teilauszahlung werden wir Sie über die Höhe der Versicherungsleistungen sowie des Beitrags informieren.
- (7) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes geregelt ist, gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß.

Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung

- (8) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit. Eine Kündigung der Zusatzversicherung ist nicht möglich.
- (9) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes geregelt ist, gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß.

Besondere Bedingungen für die Lebens- und Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Bei Vereinbarung einer regelmäßigen, jährlichen Beitragsdynamik erhöhen sich die laufenden Beiträge um einen bei Vertragsabschluss vereinbarten festen Prozentsatz. Dieser kann zwischen mindestens 2 % und maximal 10 % des jeweiligen Vorjahresbeitrags liegen. Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Der vereinbarte Dynamikszinssatz wird im Versicherungsschein genannt.
- (2) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen gelten auch für die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine entsprechende Mitteilung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erhöhte Beitrag zu zahlen. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erhöhungsbeitrags beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die vor der Erhöhung versicherten Leistungen.
- (2) Bei Rentenversicherungen erfolgt die letzte Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, spätestens jedoch, wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter*) von 67 Jahren erreicht. Bei Versicherungen mit Abrufphase erfolgt die letzte Erhöhung spätestens ein Jahr vor dem ersten Abruftermin. Bei Risikoversicherungen erfolgt die letzte Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen drei Jahre vor Ablauf der Versicherung, spätestens jedoch, wenn die versicherte Person - bei einer Versicherung mehrerer Personen die älteste versicherte Person - das rechnungsmäßige Alter*) von 67 Jahren erreicht. Endet die vereinbarte Beitragszahlungsdauer vor Ablauf der Versicherung, erfolgt die letzte Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen spätestens jedoch ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

§ 3 Wie errechnen wir die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Wir errechnen die Erhöhung der Versicherungsleistungen nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person(en), der restlichen Beitragszahlungsdauer, dem bei Vertragsabschluss gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmehinrichtungen. Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.**)
- (2) Haben Sie Zusatzversicherungen eingeschlossen, erhöhen wir deren Versicherungsleistungen bei entsprechender Vereinbarung im selben Verhältnis wie die Leistungen der Hauptversicherung.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bestimmung des Bezugsberechtigten und der Paragraph „Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?“ der Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung, gelten auch für die Erhöhung der Versicherungsleistungen.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.
- (3) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 5 Wann entfallen die Erhöhungen?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Entfallene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, endet Ihr Recht auf weitere Erhöhungen ohne erneute Gesundheitsprüfung; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (4) Haben Sie in Ihrem Vertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erhöhen sich die Beiträge nicht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit ganz oder teilweise entfällt.

*) Das erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Erhöhungstermins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

***) Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen können Rückkaufwerte und beitragsfreie Versicherungsleistungen nicht mehr den Antrags- bzw. Angebotsunterlagen entnommen werden.

Besondere Bedingungen für das persönliche Anpassungsrecht bei Rentenversicherungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für Ihre Rentenversicherung haben Sie das Recht auf Anpassung an persönlichen Bedarf mit uns vereinbart. Neben den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung und gegebenenfalls den Besonderen Bedingungen für eingeschlossene Zusatzversicherungen gelten folgende Besonderheiten:

§ 1 Was bedeutet das Recht auf Anpassung an persönlichen Bedarf?

Erhöhung des Versicherungsschutzes

- (1) Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz Ihrer Rentenversicherung ohne erneute Prüfung der Gesundheits- und sonstigen Risikoverhältnisse (Risikoprüfung) im Rahmen der §§ 2 und 4 zu erhöhen. Bestehen mehrere Verträge mit persönlichem Anpassungsrecht auf das Leben einer versicherten Person, kann das Erhöhungsrecht nur für einen Vertrag in Anspruch genommen werden; dieser ist bei der ersten Erhöhung zu benennen (ursprünglicher Vertrag).

Änderung des Vertragsinhaltes

- (2) Sie können durch Erklärung uns gegenüber den Inhalt Ihres Vertrags im Rahmen der §§ 3 bis 7 ändern.

§ 2 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen?

- (1) Das Erhöhungsrecht haben Sie in den ersten fünf Versicherungsjahren jährlich, danach im Abstand von fünf Jahren, jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns. Wenn Sie von Ihrem Erhöhungsrecht Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung spätestens einen Monat vor dem Jahrestag beantragen.

- (2) Darüber hinaus haben Sie ein Erhöhungsrecht nach Eintritt folgender Lebensereignisse bei der versicherten Person:

- Heirat bzw. Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Ehescheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes
- Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung
- Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit als Hauptberuf
- Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern und Selbstständigen
- das Bruttojahresarbeitseinkommen bei nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Erhöhung des Bruttojahresarbeitseinkommens bei nichtselbstständiger Tätigkeit um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres
- nachhaltige Steigerung des Gewinns vor Steuern bei Selbstständigen um mindestens 10 % p. a. in den letzten drei Jahren
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie
- Kürzung der gesetzlichen Rentenanwartschaften durch Gesetz
- Wegfall/Kürzung einer berufsbedingten, insbesondere berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung.

Wenn Sie von Ihrem Erhöhungsrecht Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses unter Vorlage eines entsprechenden Nachweises beantragen. Ansonsten ist ggf. eine Risikoprüfung erforderlich.

- (3) Das Recht auf Erhöhung endet, wenn
 - die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat,
 - der ursprüngliche Vertrag beitragsfrei gestellt wird oder
 - bei der ursprünglichen Versicherung mit vereinbarter Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Berufsunfähigkeit eingetreten ist; dies gilt auch nach Wegfall der Berufsunfähigkeit. Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit noch durchgeführte Erhöhungen entfallen rückwirkend.

§ 3 Wie und in welchem Umfang können Sie erhöhen?

- (1) Soweit nichts anderes vereinbart wird, gelten für die Erhöhungsversicherung die vertraglichen Vereinbarungen und Erklärungen einschließlich der Bezugsrechtsverfügung sowie die Annahmeentscheidung des ursprünglichen Vertrags.
- (2) Die Erhöhung erfolgt durch eine neue Rentenversicherung auf den Todes- und Erlebensfall nach den dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen und dem dann maßgeblichen rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person. Der Ablauf der Erhöhungsversicherung darf nicht später als elf Monate nach dem des ursprünglichen Vertrags liegen.
- (3) Die Erhöhungsrente muss mindestens der Mindestrente des dann gültigen Tarifes entsprechen und darf die vereinbarte Rente der ursprünglichen Versicherung vor der Erhöhung nicht übersteigen. Sofern Hinterbliebenenrenten vereinbart sind, darf die Erhöhungsrente jährlich 3.000 Euro nicht übersteigen.
- (4) Bei der ursprünglichen Versicherung eingeschlossene Zusatzversicherungen können im selben Verhältnis bei der Erhöhungsversicherung einbezogen werden, eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jedoch nur, sofern die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und in einem Arbeitsverhältnis steht oder selbstständig tätig ist. Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung darf zudem die gesamte vereinbarte Jahresrente einschließlich Erhöhung und anderweitig versicherter privater Berufsunfähigkeitsrenten 60 % des letzten Bruttojahresarbeitseinkommens der versicherten Person sowie das Doppelte der zu Beginn bei der ursprünglichen Versicherung vereinbarten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente nicht übersteigen. Die vereinbarten Jahresrenten aus den Erhöhungen dürfen insgesamt nicht mehr als 200 % der ursprünglichen vereinbarten Rente betragen.

*) Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

§ 4 Wann können Sie Ihre Rentenversicherung ändern und welche Vertragsänderungen können Sie verlangen?

- (1) Neben den gesetzlichen und den in den Allgemeinen und Besonderen Bedingungen geregelten Änderungsmöglichkeiten haben Sie das Recht, Ihre Rentenversicherung durch Erklärung uns gegenüber, wie in den nachfolgenden Absätzen 2 bis 4 sowie in den §§ 6 und 7 beschrieben, an geänderte Lebensverhältnisse und Versorgungsbedürfnisse (z. B. Heirat, Geburt eines Kindes, Existenzgründung) anzupassen.

Dauerverlängerung und Dauerverkürzung

- (2) Bei Rentenversicherungen mit laufender Beitragszahlung können Sie im Rahmen der tariflichen Möglichkeiten verlangen, dass die Beitragszahlungs- und/oder die Aufschubzeit mit unverändertem oder herabgesetztem laufendem Beitrag verlängert bzw. mit unverändertem oder erhöhtem Beitrag verkürzt wird. Ist eine Zusatzversicherung eingeschlossen, ist bei Dauerverlängerung eine Risikoprüfung erforderlich. Bei Dauerverkürzung darf die verbleibende Aufschubzeit ab Vertragsänderung zwei Jahre nicht unterschreiten.

Die Verlängerung hat – bei gleich bleibendem Beitrag – eine Erhöhung der Versicherungsleistungen oder – bei gleich bleibenden Versicherungsleistungen – eine Herabsetzung des Beitrags zur Folge. Die Verkürzung hat – bei gleich bleibendem Beitrag – eine Herabsetzung der Versicherungsleistungen oder – bei gleich bleibenden Versicherungsleistungen – eine Erhöhung des Beitrags zur Folge.

Änderung der Zahlungsweise

- (3) Sie können eine Änderung der Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich) verlangen. Dabei werden der jährliche Beitragsaufwand oder die Versicherungssumme entsprechend angepasst.

Ein- und Ausschluss von Zusatzversicherungen

- (4) In Ihre Rentenversicherung können Sie im Rahmen der tariflichen Möglichkeiten Zusatzversicherungen ein- bzw. ausschließen. Für einen Einschluss ist eine Risikoprüfung erforderlich.

Durchführung der Änderungen

- (5) Die Vertragsänderungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Änderung erreichten rechnermäßigen Alters*) der versicherten Person, der restlichen Aufschubzeit und der Annahmehescheidung der ursprünglichen Versicherung bzw. ggf. des Ergebnisses der Risikoprüfung berechnet. Die dann gültigen Steuerregelungen sind zu beachten.

§ 5 Welche Möglichkeiten haben Sie zur Sicherstellung der Altersversorgung?

- (1) Zur Erlangung eines Pfändungsschutzes haben Sie nach § 167 VVG das Recht, jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode die Umwandlung des Vertrags zu verlangen, die die Anforderungen des § 851 c Absatz 1 der Zivilprozessordnung entspricht. Die Kosten der Umwandlung tragen Sie als Versicherungsnehmer.
- (2) Vor Beantragung von Arbeitslosengeld II können Sie mit uns den Ausschluss einer vorzeitigen Verwertung der Ansprüche aus Ihrem Vertrag vereinbaren.

§ 6 Welche zusätzlichen Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Stundung der Beiträge

- (1) Sie haben das Recht, eine Stundung der Beiträge für eine Dauer von bis zu 18 Monaten gegen Zahlung eines Stundungszinses zu vereinbaren; während der Dauer einer nachgewiesenen Arbeitslosigkeit oder einer nachgewiesenen Kurzarbeit wird für maximal zwölf Monate kein Stundungszins verlangt. Der Versicherungsschutz bleibt unverändert erhalten.

Die Beiträge und Stundungszinsen (Gesamtforderung) sind nach Ablauf der Stundung zu zahlen. Auf Ihren Wunsch kann die Gesamtforderung in bis zu zwölf Monatsraten gezahlt werden. Zinsen für die Ratenzahlung erheben wir nicht. Sofern Sie es wünschen, kann der Ausgleich auch durch eine Verrechnung mit einem eventuell vorhandenen Guthaben (z. B. Überschuss oder Deckungskapital) erfolgen. In diesem Fall vermindern sich die Versicherungsleistungen. Tritt der Versicherungsfall ein, bevor die Gesamtforderung ausgeglichen wurde, werden wir diese mit der Versicherungsleistung verrechnen. Die Gesamtforderung kann auch durch eine Vertragsänderung (z. B. eine Beitragserhöhung oder eine Verringerung der Leistungen) ausgeglichen werden.

Rentenherabsetzung bei unveränderter Berufsunfähigkeitsrente

- (2) Um die Berufsunfähigkeitsrente auch bei reduziertem Beitragsaufwand möglichst aufrecht zu erhalten, können Sie verlangen, die vereinbarte Rente der Hauptversicherung im Rahmen der „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ herabzusetzen.

§ 7 Wann kann der Versicherungsschutz nach Beitragsfreistellung wiederhergestellt werden?

- (1) Innerhalb von drei Jahren nach Beitragsfreistellung können Sie verlangen, dass durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung die Versicherungssumme wieder auf die vor Beitragsfreistellung geltende Höhe angehoben wird. Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes ist von einer Risikoprüfung abhängig. Bei Beitragsfreistellung infolge Elternzeit kann die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes innerhalb von drei Monaten nach dem nachzuweisenden Ende der gesetzlichen Elternzeit, spätestens jedoch nach Ablauf von drei Jahren und drei Monaten ab Beginn der Beitragsfreistellung, ohne Risikoprüfung erfolgen.

Auf die beitragsfreie Zeit entfallende Beiträge können Sie in einem Betrag nachentrichten. Stattdessen kann auch die vereinbarte Rente herabgesetzt, der vereinbarte Beginn der Rentenzahlung hinausgeschoben oder höhere laufende Beiträge gezahlt werden.

- (2) Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes errechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Wiederherstellung erreichten rechnermäßigen Alters*) der versicherten Person, der restlichen Laufzeit des Vertrags, der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation und dem Ergebnis der Risikoprüfung.

Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen (Abschlüsse nach 01.01.2022)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgende Darstellung beruht auf dem aktuellen Stand der Steuergesetze (Stand: 01.01.2022). Das Steuerrecht unterliegt einem steten Wandel. Wir können daher nicht garantieren, dass die genannten Steuerregelungen für die gesamte Vertragsdauer anwendbar sind. Aus Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung Ihrer Lebensversicherung ergeben. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir die Inanspruchnahme steuerlicher Beratung.

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Risikolebensversicherung?

Einkommensteuer

Die gezahlten Beiträge können im Rahmen des geltenden Höchstbetrags für diese Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (siehe § 10 EStG). Versicherungsleistungen sind einkommensteuerfrei.

Erbschaft- und Schenkungsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb wegen Todes (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden (siehe §§ 3 und 7 ErbStG).

Wird der Vertrag zu Ihren Lebzeiten oder wegen Todes ohne angemessene Gegenleistung auf einen anderen Versicherungsnehmer übertragen, wird der in der Versicherung liegende Vermögenswert übertragen. Er wird mit dem aktuellen Rückkaufswert zum Übertragungszeitpunkt bewertet. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Übertragung dem Wohnsitzfinanzamt des bisherigen Versicherungsnehmers anzuzeigen.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig. Bei Versicherungen auf verbundene Leben tritt insoweit kein steuerbarer Erwerb ein, wie der überlebende Teil im Innenverhältnis die Beitragszahlung getragen hat. Für Eheleute wird im Zweifel eine Halbteilung unterstellt.

Die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft sowie Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer müssen von uns dem Finanzamt angezeigt werden (siehe § 33 ErbStG).

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Kapital bildende Lebensversicherung und eine lebenslange fondsgebundene Lebensversicherung?

Einkommensteuer

Beiträge zu privaten Kapitallebensversicherungen können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG). Beitragsanteile zu bestimmten Zusatzversicherungen (z. B. Berufsunfähigkeits-, Unfalltod-Zusatzversicherung) werden nicht von der Versicherungsleistung abgezogen, d. h. sie mindern diesen Ertrag nicht. Bei fondsgebundenen Versicherungen reduziert sich der steuerpflichtige Ertrag um 15 Prozent, soweit dieser aus Investmentverträgen von Publikumsfonds stammt (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 Satz 9 EStG) (sog. Teilfreistellungsverfahren).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der Ertrag der Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % (siehe § 43 Absatz 1 Satz 1 Nr.1 EStG), die wir zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer ist der halbe Ertrag steuerpflichtig (sog. Hälftebesteuerung). Die abgeführten Beträge werden dabei auf die persönliche Steuerschuld angerechnet. In diesem Fall kann sich der Steuerpflichtige zu viel gezahlte Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag im Wege der Einkommensteuererklärung wieder erstatten lassen.

Weitere Voraussetzung für die Hälftebesteuerung ist, dass die vereinbarte Leistung bei Eintritt des versicherten Risikos das Deckungskapital spätestens fünf Jahre nach Vertragsabschluss um mindestens 10 % des Deckungskapitals oder der Summe der gezahlten Beiträge übersteigt (Mindesttodesfallschutz). Dieser Prozentsatz darf bis zum Ende der Vertragslaufzeit in jährlich gleichen Schritten auf Null sinken. Bei Versicherungen mit vereinbarter laufender Beitragszahlung in mindestens gleichbleibender Höhe bis zum Zeitpunkt des Erlebensfalls ist der Mindesttodesfallschutz auch dann erfüllt, wenn die vereinbarte Leistung bei Eintritt des versicherten Risikos weniger als 50 % der Summe der für die gesamte Vertragsdauer zu zahlenden Beiträge beträgt.

Wird die Versicherungsleistung vor Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der Ertrag der Abgeltungssteuer in Höhe von 25 % (siehe § 32 d Absatz 1 EStG), die wir als Kapitalertragsteuer zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Die Steuerschuld ist mit Abführung der Kapitalertragsteuer abgegolten. Liegt der persönliche Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter 25 %, kann auf Wunsch eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer erfolgen.

Wir müssen keine Kapitalertragsteuer einbehalten, soweit ein ausreichender Freistellungsauftrag erteilt oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung eingereicht wird (siehe § 44 a Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 EStG).

Über den Kapitalertrag und die ggf. abgeführten Beträge erhält der Steuerpflichtige von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber dem Finanzamt.

Sofern die steuerpflichtige Leistung mehreren Steuerpflichtigen gemeinschaftlich zufließt, ist die Aufteilung des Ertrags nach Köpfen vorzunehmen, wenn kein abweichendes Verhältnis vereinbart ist.

Kapitalleistungen im Todesfall und bei Eintritt einer schweren Erkrankung sind einkommensteuerfrei.

Bei Veräußerung der Versicherung sind die erzielten Erträge als Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Einkommensteuererklärung zu versteuern. Die steuerpflichtigen Erträge errechnen sich durch Abzug der Summe der bis zur Veräußerung gezahlten Beiträge vom erzielten Kaufpreis.

Eine Hälftbesteuerung ist nicht möglich. Kapitalertragsteuer bzw. Solidaritätszuschlag wird nicht einbehalten. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Veräußerung Ihrem Wohnsitzfinanzamt anzuzeigen. Auf Wunsch erhalten Sie von uns eine Bescheinigung über die bis zur Veräußerung gezahlten Beiträge.

Kirchensteuer

Wenn für den Steuerpflichtigen eine Kirchensteuerpflicht besteht, behalten wir die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer ein und führen sie an das zuständige Finanzamt ab. Zuvor fragen wir beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer und des Geburtsdatums automatisiert ab, ob der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig ist (sog. Anlassabfrage). Das BZSt teilt uns dann eine etwaige Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und den geltenden Kirchensteuersatz mit.

Der Steuerpflichtige kann mit amtlich vorgeschriebenem Vordruck schriftlich beim BZSt der Übermittlung von Daten zur Religionszugehörigkeit widersprechen (sog. Sperrvermerk). In diesem Fall ist der Steuerpflichtige für das betreffende Kalenderjahr verpflichtet, eine Einkommensteuererklärung abzugeben. Die Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt auf Basis der Kapitalertragsteuer veranlagt. Ein Sperrvermerk kann vom BZSt nur berücksichtigt werden, wenn der Widerspruch spätestens zwei Monate vor unserer Datenabfrage dort eingegangen ist. Vor der Anlassabfrage werden wir den Steuerpflichtigen über die bevorstehende Datenabfrage sowie sein Widerspruchsrecht gegenüber dem BZSt informieren.

Gehört der Steuerpflichtige keiner Religionsgemeinschaft an oder hat er der Datenübermittlung widersprochen, teilt uns das BZSt einen sog. Nullwert mit. In diesen Fällen behalten wir keine Kirchensteuer ein.

Erbschaft- und Schenkungsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb wegen Todes (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden (siehe §§ 3 und 7 ErbStG).

Wird der Vertrag zu Ihren Lebzeiten oder wegen Todes ohne angemessene Gegenleistung auf einen anderen Versicherungsnehmer übertragen, wird der in der Versicherung liegende Vermögenswert übertragen. Er wird mit dem aktuellen Rückkaufswert zum Übertragungszeitpunkt bewertet. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Übertragung dem Wohnsitzfinanzamt des bisherigen Versicherungsnehmers anzuzeigen.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig. Bei Versicherungen auf verbundene Leben tritt insoweit kein steuerbarer Erwerb ein, wie der überlebende Teil im Innenverhältnis die Beitragszahlung getragen hat. Für Eheleute wird im Zweifel eine Halbteilung unterstellt.

Die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft sowie Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer müssen von uns dem Finanzamt angezeigt werden (siehe § 33 ErbStG).

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung?

Einkommensteuer

Der Einmalbeitrag zu privaten Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung kann nicht als Sonderausgabe geltend gemacht werden. Lebenslang gezahlte Renten unterliegen in Höhe des Ertragsanteils als sonstige Einkünfte der Besteuerung, sofern eine eventuell vereinbarte Rentengarantiezeit die durchschnittliche Lebenserwartung der versicherten Person nicht überschreitet. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung. Renten, die über den Tod der versicherten Person hinaus während einer vereinbarten Rentengarantiezeit gezahlt werden, unterliegen ebenfalls der Besteuerung mit dem unveränderten Ertragsanteil.

Bei einer Teilkapitalentnahme sind die im Entnahmebetrag enthaltenen Erträge als Einkünfte aus Kapitalvermögen in voller Höhe steuerpflichtig. Der steuerpflichtige Ertrag errechnet sich durch anteiligen Abzug des Einmalbeitrags vom Entnahmebetrag.

Wird der Entnahmebetrag nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % (siehe § 43 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 EStG), die wir zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer ist der halbe Ertrag steuerpflichtig (sog. Hälftbesteuerung). Die abgeführten Beträge werden dabei auf die persönliche Steuerschuld angerechnet. In diesem Fall kann sich der Steuerpflichtige zu viel gezahlte Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag im Wege der Einkommensteuererklärung wieder erstatten lassen.

Wird der Entnahmebetrag vor Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Abgeltungssteuer in Höhe von 25 % (siehe § 32 d Absatz 1 EStG), die wir als Kapitalertragsteuer zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Die Steuerschuld ist mit Abführung der Kapitalertragsteuer abgegolten. Liegt der persönliche Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter 25 %, kann auf Wunsch eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer erfolgen.

Eine Kapitalleistung, die bei Tod der versicherten Person erbracht wird, unterliegt nicht der Einkommensteuer.

Kirchensteuer

Wenn für den Steuerpflichtigen eine Kirchensteuerpflicht besteht, behalten wir die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer ein und führen sie an das zuständige Finanzamt ab. Zuvor fragen wir beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer und des Geburtsdatums automatisiert ab, ob der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig ist (sog. Anlassabfrage). Das BZSt teilt uns dann eine etwaige Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und den geltenden Kirchensteuersatz mit.

Der Steuerpflichtige kann mit amtlich vorgeschriebenem Vordruck schriftlich beim BZSt der Übermittlung von Daten zur Religionszugehörigkeit widersprechen (sog. Sperrvermerk). In diesem Fall ist der Steuerpflichtige für das betreffende Kalenderjahr verpflichtet, eine Einkommensteuererklärung abzugeben. Die Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt auf Basis der Kapitalertragsteuer veranlagt. Ein Sperrvermerk kann vom BZSt nur berücksichtigt werden, wenn der Widerspruch spätestens zwei Monate vor unserer Datenabfrage dort eingegangen ist. Vor der Anlassabfrage werden wir den Steuerpflichtigen über die bevorstehende Datenabfrage sowie sein Widerspruchsrecht gegenüber dem BZSt informieren.

Gehört der Steuerpflichtige keiner Religionsgemeinschaft an oder hat er der Datenübermittlung widersprochen, teilt uns das BZSt einen sog. Nullwert mit. In diesen Fällen behalten wir keine Kirchensteuer ein.

Erbschaft- und Schenkungsteuer

Leistungen aus der Rentenversicherung und eingeschlossenen Zusatzversicherungen, die der Versicherungsnehmer selbst erhält, sind weder erbschaft- noch schenkungsteuerpflichtig.

Leistungen, die eine andere Person aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erhält, unterliegen der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer (siehe §§ 3 und 7 ErbStG).

Wenn der Vertrag aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod auf einen anderen Versicherungsnehmer übertragen wird, ist der zum Zeitpunkt der Übertragung vorhandene Vermögenswert des Vertrags erbschaft- bzw. schenkungsteuerpflichtig.

Lebenslange Leibrenten, die eine andere Person als der Versicherungsnehmer erhält, werden bei der Ermittlung der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer entweder mit dem einmalig zu berechnenden Kapitalwert (siehe §§ 13 und 14 Bewertungsgesetz) oder mit dem Jahreswert (siehe § 15 Bewertungsgesetz) bewertet. Der Steuerpflichtige hat ein Wahlrecht, welcher Wert herangezogen werden soll: Wählt er den Kapitalwert, wird die Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer für den gesamten Rentenbezug durch eine einmalige Zahlung abgegolten. Wählt er den Jahreswert, ist die Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer laufend, jährlich im Voraus zu entrichten.

Ob und in welcher Höhe bei Vorliegen einer Erbschaft- bzw. Schenkungsteuerpflicht tatsächlich Steuer anfällt, hängt von den individuellen Verhältnissen (z. B. den Verwandtschaftsverhältnissen und den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) ab.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer und die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen (siehe § 33 Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz, § 3 Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung).

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung sowie für eine fondsgebundene Rentenversicherung mit Todesfallschutz?

Einkommensteuer

Beiträge zu privaten Rentenversicherungen können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Gezahlte Renten aus Rentenversicherungen mit lebenslanger Rentenzahlung unterliegen in Höhe des Ertragsanteils als sonstige Einkünfte der Besteuerung, sofern die vereinbarte Ansparphase und eine eventuell vereinbarte Rentengarantiezeit die mittlere Lebenserwartung der versicherten Person nicht überschreiten. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung. Renten, die über den Tod der versicherten Person hinaus während einer vereinbarten Rentengarantiezeit gezahlt werden, unterliegen ebenfalls der Besteuerung mit dem unveränderten Ertragsanteil.

Der Ertrag aus jeder gezahlten Rente aus Rentenversicherungen mit abgekürzter Rentenzahlung gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen. Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der gezahlten Rente und dem Anteil der auf sie entrichteten Beiträge (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG). Bei fondsgebundenen Versicherungen reduziert sich der steuerpflichtige Ertrag um 15 Prozent, soweit dieser aus Investmentverträgen von Publikumsfonds stammt (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 Satz 9 EStG) (sog. Teilfreistellungsverfahren).

Der Ertrag aus Kapitalzahlungen bei Rückkauf und im Erlebensfall gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen. Der Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Kapitalauszahlung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG). Beitragsanteile zu bestimmten Zusatzversicherungen (z. B. Berufsunfähigkeits-, Unfalltod-Zusatzversicherung) können nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden, d. h. sie dürfen den Ertrag nicht mindern.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % (siehe § 43 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 EStG), die wir zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer ist der halbe Ertrag steuerpflichtig (sog. Hälftebesteuerung). Die abgeführten Beträge werden dabei auf die persönliche Steuerschuld angerechnet. In diesem Fall kann sich der Steuerpflichtige zu viel gezahlte Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag im Wege der Einkommensteuererklärung wieder erstatten lassen.

Wird die Versicherungsleistung vor Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Abgeltungssteuer in Höhe von 25 % (siehe § 32 d Absatz 1 EStG), die wir als Kapitalertragsteuer zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Die Steuerschuld ist mit Abführung der Kapitalertragsteuer abgegolten. Liegt der persönliche Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter 25 %, kann auf Wunsch eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer erfolgen.

Kapitaleleistungen, die im Todesfall gezahlt werden, unterliegen nicht der Einkommensteuer.

Bei Veräußerung der Versicherung sind die erzielten Erträge als Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Einkommensteuererklärung zu versteuern. Die steuerpflichtigen Erträge errechnen sich durch Abzug der Summe der bis zur Veräußerung gezahlten Beiträge vom erzielten Kaufpreis. Eine Hälftebesteuerung ist nicht möglich. Kapitalertragsteuer bzw. Solidaritätszuschlag wird nicht einbehalten. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Veräußerung Ihrem Wohnsitzfinanzamt anzuzeigen. Auf Wunsch erhalten Sie von uns eine Bescheinigung über die bis zur Veräußerung gezahlten Beiträge.

Kirchensteuer

Wenn für den Steuerpflichtigen eine Kirchensteuerpflicht besteht, behalten wir die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer ein und führen sie an das zuständige Finanzamt ab. Zuvor fragen wir beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer und des Geburtsdatums automatisiert ab, ob der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig ist (sog. Anlassabfrage). Das BZSt teilt uns dann eine etwaige Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und den geltenden Kirchensteuersatz mit.

Der Steuerpflichtige kann mit amtlich vorgeschriebenem Vordruck schriftlich beim BZSt der Übermittlung von Daten zur Religionszugehörigkeit widersprechen (sog. Sperrvermerk). In diesem Fall ist der Steuerpflichtige für das betreffende Kalenderjahr verpflichtet, eine Einkommensteuererklärung abzugeben. Die Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt auf Basis der Kapitalertragsteuer veranlagt. Ein Sperrvermerk kann vom BZSt nur berücksichtigt werden, wenn der Widerspruch spätestens zwei Monate vor unserer Datenabfrage dort eingegangen ist. Vor der Anlassabfrage werden wir den Steuerpflichtigen über die bevorstehende Datenabfrage sowie sein Widerspruchsrecht gegenüber dem BZSt informieren.

Gehört der Steuerpflichtige keiner Religionsgemeinschaft an oder hat er der Datenübermittlung widersprochen, teilt uns das BZSt einen sog. Nullwert mit. In diesen Fällen behalten wir keine Kirchensteuer ein.

Erbschaft- und Schenkungsteuer

Leistungen aus der Rentenversicherung und eingeschlossenen Zusatzversicherungen, die der Versicherungsnehmer selbst erhält, sind weder erbschaft- noch schenkungsteuerpflichtig.

Leistungen, die eine andere Person aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erhält, unterliegen der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer (siehe §§ 3 und 7 ErbStG).

Wenn der Vertrag aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod auf einen anderen Versicherungsnehmer übertragen wird, ist zu unterscheiden: Bei einer Übertragung vor Beginn der Rentenzahlung ist der Rückkaufswert, nach Beginn der Rentenzahlung der vorhandene Vermögenswert des Vertrags erbschaft- bzw. schenkungsteuerpflichtig.

Lebenslange Leibrenten, die eine andere Person als der Versicherungsnehmer erhält, werden bei der Ermittlung der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer entweder mit dem einmalig zu berechnenden Kapitalwert (siehe §§ 13 und 14 Bewertungsgesetz) oder mit dem Jahreswert (siehe § 15 Bewertungsgesetz) bewertet. Der Steuerpflichtige hat ein Wahlrecht, welcher Wert herangezogen werden soll: Wählt er den Kapitalwert, wird die Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer für den gesamten Rentenbezug durch eine einmalige Zahlung abgegolten. Wählt er den Jahreswert, ist die Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer laufend, jährlich im Voraus zu entrichten.

Ob und in welcher Höhe bei Vorliegen einer Erbschaft- bzw. Schenkungsteuerpflicht tatsächlich Steuer anfällt, hängt von den individuellen Verhältnissen (z. B. den Verwandtschaftsverhältnissen und den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) ab.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer und die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen (siehe § 33 Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz, § 3 Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung).

Welche ergänzenden Regelungen gelten, falls zusätzlich eine Leistung für den Fall des Unfalltodes oder der Berufsunfähigkeit versichert ist sowie falls eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen ist?

Einkommensteuer

Die gezahlten Beiträge für eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können im Rahmen des geltenden Höchstbetrags für diese Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (siehe § 10 EStG).

Kapitaleistungen aus Berufsunfähigkeits- und Unfalltod-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei.

Gezahlte Berufsunfähigkeitsrenten aus Zusatzversicherungen unterliegen in Höhe des Ertragsanteils für zeitlich begrenzte Leibrenten als sonstige Einkünfte der Besteuerung (siehe § 55 EStDV).

Renten aus einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung unterliegen in Höhe des Ertragsanteils als sonstige Einkünfte der Besteuerung. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter der mitversicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung.

Erbschaftsteuer

Hier gelten die gleichen Regelungen wie für die Hauptversicherung.

Welche Steuerregelungen gelten für die Berufsunfähigkeitsrente?

Einkommensteuer

Die gezahlten Beiträge können im Rahmen des geltenden Höchstbetrages für diese Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (siehe § 10 EStG). Kapitaleistungen aus der Berufsunfähigkeitsrente sind einkommensteuerfrei.

Gezahlte Berufsunfähigkeitsrenten unterliegen in Höhe des Ertragsanteils für zeitlich begrenzte Leibrenten als sonstige Einkünfte der Besteuerung (siehe § 55 EStDV).

Erbschaft- und Schenkungsteuer

Leistungen, die der Versicherungsnehmer selbst erhält, sind weder erbschaft- noch schenkungsteuerpflichtig.

Leistungen, die eine andere Person aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erhält, unterliegen der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer (siehe §§ 3 und 7 Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz).

Ob und in welcher Höhe bei Vorliegen einer Erbschaft- bzw. Schenkungsteuerpflicht tatsächlich Steuer anfällt, hängt von den individuellen Verhältnissen (z. B. den Verwandtschaftsverhältnissen und den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) ab.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer und die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen (siehe § 33 Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz, § 3 Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung).

Welche Steuerregelungen gelten für betrieblich veranlasste Lebensversicherungen, die keine Direktversicherungen sind, insbesondere also für Rückdeckungsversicherungen?

Einkommensteuer

Beiträge zu betrieblich veranlassten Kapital- und Rentenversicherungen (in Betracht kommen nahezu ausnahmslos Rückdeckungsversicherungen zu Pensionszusagen) sind bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig.

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind grundsätzlich zu aktivieren.

Fällige Versicherungsleistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Gleichzeitig ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder ggf. zu vermindern.

Wird der Gewinn durch Einnahme-Überschussrechnung (siehe § 4 Absatz 3 EStG) ermittelt, ist der laufende Betriebsausgabenabzug der Beiträge grundsätzlich nicht möglich. Ebenso entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche. Bei Zufluss der Versicherungsleistungen wird der Saldo aus zugeflossenen Versicherungsleistungen abzüglich der über die Laufzeit gezahlten Beiträge als Betriebseinnahme oder Betriebsausgabe erfasst. Auf die Erträge dieser Versicherungen müssen wir Kapitalertragsteuer, gegebenenfalls mit zusätzlichen Steuern, nach den gesetzlichen Bestimmungen für Rechnung des Steuerpflichtigen einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen (siehe §§ 10 und 43 EStG).

Gewerbesteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen, die als Betriebsausgabe abgezogen werden können, mindern den Gewinn aus Gewerbebetrieb und damit den Gewerbeertrag als Teil der Bemessungsgrundlage für die Gewerbesteuer.

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich grundsätzlich zu aktivieren. Fällige Versicherungsleistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Gleichzeitig ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder ggf. zu vermindern.

Welche Besonderheiten gelten noch?

Rentenbezugsmitteilung

Über die ausgezahlten Leistungen aus einer Rentenversicherung – auch bei einer Berufsunfähigkeitsrente – müssen wir eine Rentenbezugsmitteilung an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte als Zentrale Stelle der Finanzverwaltung senden (siehe § 22 a, 81 EStG).

Internationaler Austausch von Steuerdaten über Finanzkonten (gilt für sämtliche Renten- und Kapital bildende Lebensversicherungen)

Zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten sind wir gesetzlich verpflichtet, zu Ihrem Vertrag Informationen, Daten und Unterlagen zu erheben. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und melden sie ggf. an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt). Das BZSt leitet die von uns gemeldeten Daten an die zuständige ausländische Steuerbehörde des jeweiligen Staates weiter.

Sie müssen uns alle Angaben, die zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten erforderlich sind, unverzüglich offenlegen. Dies gilt nicht nur bei Vertragsabschluss, sondern auch während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall. Bei Änderungen dieser Angaben und Daten müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich über Ihren Umzug ins Ausland informieren.

Automatischer Informationsaustausch

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob für folgende Staaten meldepflichtige Verträge vorliegen

- EU-Mitgliedstaaten,
- USA,
- sonstige Staaten, die die Vereinbarung vom 29.10.2014 über den automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten unterzeichnet haben.

Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber, z. B. der Versicherungsnehmer oder der Leistungsempfänger, in einem der genannten Staaten steuerlich ansässig ist. Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den Rechtsvorschriften in den jeweiligen Staaten. Sie kann z. B. begründet sein durch Wohnsitz, Staatsangehörigkeit, Einwanderungsvisum, Aufenthalte oder Arbeitsort.

Wenn eine ausländische steuerliche Ansässigkeit vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Daten verpflichtet:

- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) sowie ggf. Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person;
- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) jeder meldepflichtigen juristischen Person sowie Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und -ort jeder ermittelten beherrschenden meldepflichtigen Person. Dafür müssen wir zusätzlich über Sitz und Organisation sowie die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur informiert werden.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, können für Sie Nachteile entstehen, beispielsweise Meldung an Steuerbehörden unabhängig von einer tatsächlichen Steuerpflicht. Bei Änderungen der Gegebenheiten müssen Sie uns unverzüglich informieren.

Versicherungsteuer

Die Beiträge zu Lebensversicherungen sowie Zusatzversicherungen unterliegen grundsätzlich nicht der Versicherungsteuer.

Die Beiträge unterliegen jedoch der Versicherungsteuer, soweit im Fall der Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Berufsunfähigkeit Ansprüche begründet werden, die nicht unmittelbar oder mittelbar der Versorgung der versicherten Person (Risikoperson) oder von deren Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) oder des § 15 Abgabenordnung (AO) dienen (§ 4 Absatz 1 Nr. 5 VersStG).

Eine Versicherung dient der Versorgung der versicherten Person oder von deren Angehörigen, wenn die Versicherungsleistung diesen zugutekommen soll. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn

- der versicherten Person oder deren Angehörigen ein unbedingter Anspruch oder ein Bezugsrecht aus der Versicherung zusteht,
- die versicherte Person ein Angehöriger des Versicherungsnehmers ist und dieser die Versicherungsleistung für den Angehörigen beanspruchen kann,
- der Versicherung eine entsprechende gesetzliche oder vertragliche Verpflichtung des Versicherungsnehmers gegenüber der versicherten Person zugrunde liegt oder
- der Versicherungsnehmer die Versicherung zur Abdeckung der Risiken einer Personengruppe abschließt und er die Versicherungsleistung nur für die Gruppenmitglieder beanspruchen kann.

Bei einer Sicherungsabtretung oder Verpfändung der Ansprüche aus der Versicherung an einen Gläubiger (z. B. Kreditinstitut) im Zusammenhang mit einer Verbindlichkeit der versicherten Person dient die Versicherungsleistung im Versicherungsfall mittelbar der Versorgung der versicherten Person, da sie von einer Verbindlichkeit befreit wird.

Angehörige der versicherten Person nach § 7 PflegeZG und § 15 AO sind insbesondere

- der Verlobte, solange die Verlobung besteht,
- der Ehegatte oder Lebenspartner nach Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG), auch wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht,
- die Großeltern, Eltern, Schwiegereltern und Stiefeltern,
- die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder und
- die Geschwister und deren Kinder.

Die Beurteilung, ob die Versicherung die Voraussetzungen der Steuerbefreiung erfüllt, nehmen wir bei Vertragsabschluss anhand der Angaben des Versicherungsnehmers vor. Diese Beurteilung legen wir solange dem Vertrag zugrunde, bis wir Kenntnis von Umständen erlangen, die zu einer abweichenden steuerrechtlichen Beurteilung führen. Ändern sich nach Vertragsabschluss Umstände, die zu einer von der anfänglichen Beurteilung abweichenden Beurteilung führen, beginnt oder endet die Steuerbefreiung zum Zeitpunkt des Eintritts der Umstände.

Treten nachträglich Umstände ein, die eine Steuerbefreiung begründen, wird die Versicherungsteuer auf unseren Antrag vom Finanzamt erstattet, soweit Beiträge für einen Zeitraum nach Eintritt dieser Umstände gezahlt worden sind. Die erstattete Steuer leiten wir an den Versicherungsnehmer weiter.

Erlischt die Steuerbefreiung, ist die Versicherungsteuer nachzuentrichten, soweit Beiträge für einen Zeitraum nach Entfallen der Steuerbefreiung gezahlt worden sind. In diesem Fall werden wir gemäß § 9 Abs. 7 VersStG die Versicherungsteuer beim Versicherungsnehmer nachträglich einfordern.

Wir melden die uns entrichtete Versicherungsteuer bei der zuständigen Finanzbehörde an und führen sie dorthin ab. Die Versicherungsteuer beträgt derzeit 19 Prozent des steuerpflichtigen Beitrags.

Bei steuerpflichtigen Beiträgen informieren wir Sie über

- den Betrag der Versicherungsteuer in Euro,
- den Steuersatz und
- die vom Bundeszentralamt für Steuern erteilte Versicherungssteuer Nummer, zu der die Steuer abgeführt wird.

Im Verhältnis zwischen Ihnen und uns gilt die Versicherungsteuer als Teil des vereinbarten Beitrags. Sie wird daher von einer erteilten Lastschrift-ermächtigung mit umfasst. Dies gilt auch dann, wenn die Steuerpflicht erst nachträglich entsteht..

Umsatzsteuer (genannt: Mehrwertsteuer)

Leistungen im Versicherungsbereich sind – einheitlich in der Europäischen Union – umsatzsteuerfrei.

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland

Sofern die bezugsberechtigte Person im Leistungsfall ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland hat, unterliegen Rentenzahlungen oder eine steuerpflichtige Kapitaleistung aus dem Vertrag in Deutschland der beschränkten Einkommensteuerpflicht (§§ 49 bis 50 a EStG). Der steuerpflichtige Anteil der Rente ermittelt sich nach den oben beschriebenen Regelungen. Bei Kapitaleistungen müssen wir bei Auszahlung Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Der Steuerpflichtige kann sich diese dann beim BZSt per Antrag erstatten lassen.

Im Falle der Hälftebesteuerung kann sich der Steuerpflichtige zu viel gezahlte Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag im Wege der Einkommensteuererklärung wieder erstatten lassen.

Darüber hinaus kommen ausländische Steuerregelungen für Beiträge und Leistungen aus dem Vertrag zur Anwendung.

Abkürzungsverzeichnis

AO Abgabenordnung
EStDV Einkommensteuer-Durchführungsverordnung
EStG Einkommensteuergesetz
ErbStG Erbschaftsteuergesetz
LPartG Lebenspartnerschaftsgesetz
PflegeZG Pflegezeitgesetz
VersStG Versicherungssteuergesetz