



**Vertragsbestimmungen für die Risikoversicherung ..... . Bedingungen**

## Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung bei Unfalltod	3
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit als Folge eines Unfalls	5
Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung	7
Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in der Risikoversicherung	18
Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen (für die Risikolebensversicherung)	19
Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung	20
Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	22
Besondere Bedingungen für die Lebens- und Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung	35
Besondere Bedingungen für das persönliche Anpassungsrecht bei Risikoversicherungen	36
Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen (Abschlüsse nach 01.01.2022)	38

## Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung bei Unfalltod

Sehr geehrter Antragsteller,

aufgrund Ihres Antrags auf Abschluss einer Lebensversicherung bestätigen wir Ihnen, dass Sie von uns nach den nachfolgend angegebenen „Allgemeinen Bedingungen“ vorläufigen Versicherungsschutz erhalten.

### Inhalt

- § 1 Was ist vorläufig versichert?
- § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
- § 3 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?
- § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?
- § 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

#### § 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Leistungen, wenn ein Unfall
  - (a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
  - (b) innerhalb eines Jahres zum Tod 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) Für Leistungen aus einer etwa beantragten Unfalltod-Zusatzversicherung sind die hierfür einschlägigen Bedingungen des beantragten Versicherungsvertrags maßgebend (siehe § 6 Absatz 1).
- (4) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir einschließlich der Leistungen aus einer Unfalltod-Zusatzversicherung höchstens 110.000,- Euro, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.
- (5) 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 Todesfalleistung im Verhältnis zu der gesamten beantragten Todesfalleistung steht.

#### § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- (a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate 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 7. Lebensjahr schon und das 70. 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 oder
  - (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 Selbsttötung der versicherten Person und auf das Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen oder inneren Unruhen.

#### § 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 4. 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, einschließlich derjenigen für eine beantragte Unfalltod-Zusatzversicherung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.
- (2) Ein im Antrag für Leistungen im Todesfall festgelegtes Bezugsrecht 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 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.

### Inhalt

- § 1 Was ist vorläufig versichert?
- § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
- § 3 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?
- § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?
- § 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

#### § 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 Risikolebensversicherung

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 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Risikolebensversicherung umwandeln?
- § 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 der 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 Welche Besonderheiten gelten für den Nichtraucherstarif?
- § 18 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?
- § 19 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?
- § 20 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?
- § 21 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?
- § 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 23 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?
- § 24 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 25 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.

**Beitragszahler** ist grundsätzlich der *Versicherungsnehmer*. Zahlt eine dritte Person die Beiträge, erwirbt diese hierdurch keine Rechte aus dem Vertrag.

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

**Deckungskapital** ist das für die vereinbarte Leistung angesparte Kapital. 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.

**Rechnungszins** ist die garantierte Verzinsung des *Deckungskapitals*.

**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 ausdrückbaren Mail abgegeben wird.

**Versicherte Person** ist diejenige Person, deren Leben versichert ist.

**Versicherungsdauer** ist der Zeitraum, innerhalb dessen 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?

In Abhängigkeit von der mit Ihnen vereinbarten Versicherungsform erbringen wir die folgenden Versicherungsleistungen:

#### Risikoversicherung nach Tarif RU

- (1) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* stirbt.

#### Risikoversicherung für das Leben von zwei Personen nach Tarif RUv

- (2) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn eine der *versicherten Personen* während der *Versicherungsdauer* stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider *versicherter Personen* wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig.

#### Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme nach Tarif Rfk

- (3) Die Anfangsversicherungssumme bleibt für eine vereinbarte Zeit konstant und fällt dann monatlich um einen vereinbarten gleichbleibenden Betrag. Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der *versicherten Person* während der *Versicherungsdauer*.

#### Unsere Leistungen aus der Überschussbeteiligung

- (4) Zusätzlich zu den vereinbarten Leistungen kann sich eine Leistung aus zugeteilten Überschüssen und aus der Beteiligung an Bewertungsreserven ergeben (siehe § 2).

#### Mitwirkungspflichten

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

#### Rechnungsgrundlagen

- (6) Die tariflichen Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss sind der Rechnungszins von 0,25 % jährlich, eine aus der Sterbetafel DAV 2008 T für Männer und Frauen abgeleitete geschlechtsneutrale Mischtafel differenziert nach Raucher und Nichtraucher sowie die tariflichen Kosten. Die Rechnungsgrundlagen haben wir der zuständigen Aufsichtsbehörde angezeigt.

### § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Ihren Vertrag an den Überschüssen inklusive Bewertungsreserven. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
- wie wir das in einem Geschäftsjahr entstandene 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 Todesfalleistungen 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 Risikoversicherungen 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 zulasten 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.

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](http://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; sind Sie die *versicherte Person*, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

#### **Bezugsberechtigung**

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

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 Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. 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 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 die Abtretung und die 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 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 zu zahlen (siehe § 11 Absatz 2). Wenn dieser Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt ist, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (siehe § 12 Absatz 3).

#### § 5 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Risikolebensversicherung umwandeln?

- (1) Eine Risikoversicherung können Sie bis zum Ende des zehnten Versicherungsjahres jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine neue Risikoversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme umwandeln, solange die versicherte(n) Person(en) das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (haben). Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme ist die Versicherungssumme der Anschlussversicherung auf die jeweils erreichte Summe der Risikoversicherung beschränkt.  
Bei *Versicherungsdauern* bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens einen Monat vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.
- (2) Für eingeschlossene Zusatzversicherungen gelten die Bestimmungen der jeweiligen Besonderen Bedingungen.

#### § 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.

##### 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 (Absatz 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 § 13 Absatz 3. 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 diesem 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) 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. Zusätzlich muss uns 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.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Wir können bezüglich des Rauchverhaltens weitere Nachweise verlangen und Nachforschungen anstellen, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die hiermit verbundenen Kosten muss die Person tragen, die die Versicherungsleistung beansprucht.

#### **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.

#### **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* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes nach § 13 Absatz 3. Die Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn die *versicherte Person* während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (3) Stirbt die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
  - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
  - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes nach § 13 Absatz 3. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Versicherungsschutz besteht jedoch, 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 leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die *versicherte Person* in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.
- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils 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), 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 (Folgebeträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode (siehe § 6 Absatz 2) fällig.
- (3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe 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.
- (4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in *Textform* mit uns erforderlich.
- (6) 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

- (3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in *Textform* eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (4) 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.
- (5) 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.
- (6) 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

- (1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss eines Monats ganz oder teilweise in *Textform* kündigen.
- (2) Eine teilweise Kündigung können Sie nur verlangen, wenn sowohl die herabgesetzten Leistungen als auch der verbleibende Beitrag den jeweiligen Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 19 erreichen.
- (3) Nach Kündigung erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert. 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*, 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 dem Rückkaufswert abgezogen.
- (4) Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie Ihren Angebotsunterlagen entnehmen.
- (5) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 4 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.
- (6) Zusätzlich zahlen wir – soweit vorhanden – einen Rückkaufswert aus der Überschussbeteiligung nach den Bestimmungen zur Überschussbeteiligung.
- (7) Bei einer teilweisen Kündigung werden die Leistungen herabgesetzt. Die Beiträge werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik reduziert.

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

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (1) Nach § 165 VVG können Sie bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach § 13 in *Textform* verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode (siehe § 6 Absatz 2) 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 den jeweiligen Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 19 erreichen.
- (3) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 19 nicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Versicherungssumme – sofern vorhanden – den Rückkaufswert entsprechend § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), und der Vertrag endet.

Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe im Fall einer vollständigen Beitragsbefreiung können Sie Ihren Angebotsunterlagen entnehmen. Bei teilweiser Beitragsfreistellung hängt die Höhe der herabgesetzten Versicherungssumme 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 Versicherungssumme auf Anfrage mitteilen.

Eine Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme wird bei einer vollständigen Beitragsfreistellung in eine Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme umgewandelt.

## § 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.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags
- eines festen jährlichen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme
- 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 mit Verwaltungskosten in Form

- eines jährlich anfallenden festen Eurobetrags
- eines festen jährlichen Prozentsatzes der Versicherungssumme
- eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags.

### Höhe der einkalkulierten Kosten

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

**Die beschriebene Kostenverrechnung (Absatz 2) 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 Welche Besonderheiten gelten für den Nichtraucher tariff?

Wurde bei der Festsetzung des vereinbarten Beitrags zugrunde gelegt, dass die *versicherte Person* oder beide *versicherten Personen* Nichtraucher sind, gilt Folgendes:

- (1) Nichtraucher im Sinne dieser Bedingungen ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung keinen Tabak in Form von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren, Pfeifen oder in sonstiger Weise geraucht hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Raucher ist, wer Tabak in der oben genannten Weise zu sich nimmt.
- (2) Wird die *versicherte Person* oder eine der *versicherten Personen* nach Vertragsschluss Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Sowohl Sie als *Versicherungsnehmer* als auch die *versicherte Person* sind verpflichtet, uns dies innerhalb von drei Monaten in *Textform* anzuzeigen. Nach Erhalt Ihrer Anzeige wird die Versicherung zum folgenden Ersten des Monats auf den entsprechenden Rauchertarif umgestellt. Aufgrund der Umstellung erhöht sich der Beitrag bei unveränderter Versicherungssumme.
- (3) Wird uns diese Gefahrerhöhung nicht angezeigt, gilt Folgendes:  
Sobald wir von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erhalten, sind wir innerhalb eines Monats berechtigt, den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen, es sei denn, die Anzeigepflicht ist weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden. In diesem Fall können wir den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen. Stirbt die *versicherte Person* bzw. eine der *versicherten Personen* nach Vornahme der Gefahrerhöhung, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt wurde. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Wir bleiben aber dann zur vollen Leistung verpflichtet, wenn die Gefahrerhöhung für den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der Leistungspflicht nicht ursächlich war oder wenn wir zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls bereits unsere Kündigungsfrist haben verstreichen lassen.
- (4) Die Rechte nach Absatz 2 und 3 können wir nicht mehr geltend machen, wenn seit der Gefahrerhöhung fünf Jahre vergangen sind. Wurde uns die Gefahrerhöhung vorsätzlich oder arglistig nicht angezeigt, verlängert sich die Frist auf zehn Jahre. Wir können die Rechte auch dann nicht geltend machen, wenn nur eine unerhebliche Gefahrerhöhung vorliegt.
- (5) Wir sind berechtigt, die Voraussetzungen für den Nichtraucher tariff zu überprüfen. Zu diesem Zweck können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und alle fünf Jahre eine medizinische Untersuchung durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Kommt die *versicherte Person* bzw. eine der *versicherten Personen* unserer Aufforderung nicht innerhalb von drei Monaten nach, erfolgt zum darauffolgenden Ersten des Monats eine Umstellung der Versicherung nach Absatz 2.

### § 18 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.

### § 19 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 Nachfrageunverzüglich – 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 Leistungsempfängersmaßgebend 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.**

#### § 20 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 unterrichten.

#### § 21 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?

- (1) Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchserhebende von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.
- (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.

#### § 22 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.

#### § 23 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](http://www.oeffentliche.de/beschwerde) oder per Mail an [service@oeffentliche.de](mailto: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](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de), Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://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](mailto: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.

#### § 24 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. Sind Sie eine natürliche Person, 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.

**§ 25 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.

Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

## Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in der Risikoversicherung

### Was heißt Überschussbeteiligung in der Risikoversicherung?

Überschüsse entstehen

- wenn weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten als bei der vorsichtigen Beitragskalkulation angenommen
- aus der rationellen und kostengünstigen Verwaltung.

### Wie werden die Überschussanteile zugeteilt und verwendet?

Ihr Vertrag ist an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Die Überschussanteile werden ab Versicherungsbeginn entweder zur Erhöhung der Todesfalleistung (Todesfallbonus) – Bezugsgröße ist die zum Zeitpunkt des Todes jeweils versicherte Summe – oder zur Verminderung der zu zahlenden Beiträge (Sofortgewinn) – Bezugsgröße ist der tarifliche Jahresbeitrag – verwendet. Die bei Vertragsabschluss festgelegte Verwendungsform ist nicht änderbar.

Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, wie wir die zugeteilten Gewinnanteile bei Ihrem Versicherungsvertrag verwenden. Der Antrag enthält hierzu weitere Erläuterungen. Über den jeweils erreichten Stand Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich, erstmals zum Ende des ersten Versicherungsjahres, unterrichten.

### Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bei Beendigung des Vertrags 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.

### 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 besteht aus den ggf. verzinslich angesammelten Überschussanteilen. Die Zeitpunkte, für die bei Ablauf, Tod oder Kündigung die Bewertungsreserven ermittelt werden, können der jährlichen Deklaration im Geschäftsbericht entnommen werden.

### Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und BerufsunfähigkeitsRente

Bei beitragspflichtigen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und der BerufsunfähigkeitsRente wird die Gewinnbeteiligung in % des tariflichen Jahresbeitrags festgelegt. Im Rentenbezug werden die Gewinne zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet. Für die Beteiligung an Bewertungsreserven gelten die oben aufgeführten Regelungen.

**Die Höhe aller Überschussanteile kann nicht garantiert werden, da die künftige Überschussentwicklung vor allem vom Verlauf der versicherten Risiken, aber auch von den Kapitalerträgen und der Entwicklung der Kosten abhängt. Sofern ein vereinbarter Todesfallbonus gesenkt werden muss, werden wir Sie informieren. Sie haben dann das Recht, Ihren Versicherungsschutz – gegen einen Mehrbeitrag – ohne erneute Gesundheitsprüfung dem bisherigen Stand anzupassen.**

## Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen (für die Risikolebensversicherung)

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 Risikolebensversicherung

Mindestversicherungssumme	10.000,00
Monatlicher Mindestbeitrag	10,00

#### B Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Mindestjahresrente	3.000,00
Höchstjahresrente	
<ul style="list-style-type: none"> <li>in Verbindung mit Risikoversicherungen</li> </ul>	96 %

bezogen auf die versicherte Todesfallsumme

## 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](http://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.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die *versicherte Person* diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

- (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 Bruttojahresarbeitsentgelt bei nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
  - Erhöhung des Bruttojahresarbeitsentgelts 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 Annahmeerklärung 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 Bruttojahresarbeitsentgelts 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](http://www.oeffentliche.de/beschwerde) oder per Mail an [service@oeffentliche.de](mailto: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](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de), Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://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](mailto: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 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.

### **Inhalt**

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?
- § 3 Wie errechnen wir die erhöhten Versicherungsleistungen?
- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?
- § 5 Wann entfallen die Erhöhungen?

#### **§ 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. 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 Annahmehinweisen. 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 wurden 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 Rückkaufswerte und beitragsfreie Versicherungsleistungen nicht mehr den Antrags- bzw. Angebotsunterlagen entnommen werden.

## Besondere Bedingungen für das persönliche Anpassungsrecht bei Risikoversicherungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

### Inhalt

- § 1 Was bedeutet das Recht auf Anpassung an persönlichen Bedarf?
- § 2 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen?
- § 3 Wie und in welchem Umfang können Sie erhöhen?
- § 4 Welche Möglichkeiten haben Sie zur Sicherstellung der Altersversorgung?

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

##### Erhöhung des Versicherungsschutzes

- (1) Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz Ihrer Lebensversicherung 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 (ursprüngliche Versicherung).

#### § 2 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen?

- (1) Sie haben 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. Bei einer Versicherung auf verbundene Leben kann das Erhöhungsrecht nach Eintritt des Ereignisses nur einmal ausgeübt werden.

- (2) Das Recht auf Erhöhung endet, wenn
- die versicherte Person, bei mehreren versicherten Personen die ältere 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 der ursprünglichen Versicherung.
- (2) Die Erhöhung erfolgt durch eine neue Lebensversicherung auf den Todesfall nach den dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen und dem dann maßgeblichen rechnermäßigen Alter\*) der versicherten Person(en). Der Ablauf der Erhöhungsversicherung darf nicht später als elf Monate nach dem der ursprünglichen Versicherung liegen.
- (3) Die Erhöhungssumme muss mindestens der Mindestsumme des dann gültigen Tarifes entsprechen und darf höchstens 25.000 Euro betragen, jedoch nicht mehr als die Versicherungssumme des ursprünglichen Vertrags vor der Erhöhung. Innerhalb von fünf Jahren dürfen die Erhöhungssummen insgesamt 50.000 Euro nicht überschreiten.

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

- (4) Bei dem ursprünglichen Vertrag 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 dem ursprünglichen Vertrag vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen. Die vereinbarten Jahresrenten aus den Erhöhungen dürfen insgesamt nicht mehr als 24 % der ursprünglichen Versicherungssumme betragen.

**§ 4 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.

## **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 Kauf-

preis. 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 Versicherungseigenschaft 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. 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 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 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**

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).

### **Gewerbsteuer**

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	Versicherungsteuergesetz