Bedingungsheft der R+V Lebensversicherung AG
Inhaltsverzeichnis

Seite

Hauptversicherungen

R+V-IndexInvest-Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (Riester)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (IZ05) 4
Allgemeine Steuerinformationen 21

R+V-Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (Riester)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (9U17) 25
Allgemeine Steuerinformationen 40

Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) (FA13) 44
Allgemeine Steuerinformationen 60

R+V-IndexInvest-Rentenversicherung (Basisversorgung)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung (Basisversorgung) (IA06) 62
Allgemeine Steuerinformationen 80

R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) (5U16) 82
Allgemeine Steuerinformationen 97

Aufgeschobene Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (R+V-VorsorgeKonzept-Plus)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (FV15) 99
Allgemeine Steuerinformationen 116

Aufgeschobene R+V-Rentenversicherung Performance
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung Performance (1P06) 118
Allgemeine Steuerinformationen 134

Aufgeschobene R+V-IndexInvest-Rentenversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung (IL11) 136
Allgemeine Steuerinformationen 152

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung SOMAS (IL12) 154
Allgemeine Steuerinformationen 171

Aufgeschobene R+V-Rentenversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung nach Tarif LY (1V22) 173
Allgemeine Steuerinformationen 190
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung (1V21) 192
Allgemeine Steuerinformationen 211
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung (Firmengruppentarife) (1V23) 213
Allgemeine Steuerinformationen 232

Aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit Hinterbliebenenrente
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit Hinterbliebenenrente (1U28) 234
Allgemeine Steuerinformationen 254

Seite

Aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (6U19) 256
Allgemeine Steuerinformationen 276
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (Firmengruppentarife) (6U20) 278
Allgemeine Steuerinformationen 297

Aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit stufenweisem Leistungsaufbau
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit stufenweisem Aufbau der Versicherungsleistung gegen laufende Beiträge in variabler Höhe (8U17) 299
Allgemeine Steuerinformationen 311

R+V-AnlageKombi Safe+Smart
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-AnlageKombi Safe+Smart (3C02) 313
Allgemeine Steuerinformationen 325

Sofort beginnende R+V-Rentenversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende R+V-Rentenversicherung (3U16) 327
Allgemeine Steuerinformationen 335

Sofort beginnende zeitlich befristete R+V-Rentenversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende zeitlich befristete R+V-Rentenversicherung (7U13) 338
Allgemeine Steuerinformationen 344

R+V-KinderVorsorge IndexInvest
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-KinderVorsorge IndexInvest (IT07) 346
Allgemeine Steuerinformationen 360

Kapitalbildende R+V-Lebensversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die kapitalbildende R+V-Lebensversicherung (1A53) 362
Allgemeine Steuerinformationen 376

Kapitalbildende R+V-Lebensversicherung mit stufenweisem Leistungsaufbau
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die kapitalbildende R+V-Lebensversicherung mit stufenweisem Aufbau der Versicherungsleistung gegen laufende Beiträge in variabler Höhe (3A11) 378
Allgemeine Steuerinformationen 390

R+V-Sterbegeld
Allgemeine Versicherungsbedingungen für das R+V-Sterbegeld (8E15) 392
Allgemeine Steuerinformationen 405

R+V-ErbschaftsPolice
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-ErbschaftsPolice (9E16) 406
Allgemeine Steuerinformationen 419

R+V-GenerationenPlan Garant
Allgemeine Versicherungsbedingungen für den R+V-GenerationenPlan Garant (7E07) 420
Allgemeine Steuerinformationen 430

R+V-GenerationenPlan Invest-Plus
Allgemeine Versicherungsbedingungen für den R+V-GenerationenPlan Invest-Plus (7E50) 431
Allgemeine Steuerinformationen 440

R+V-GenerationenKonzept-Plus
Allgemeine Versicherungsbedingungen für den R+V-GenerationenKonzept-Plus (8A01) 441
Allgemeine Steuerinformationen 451

Seite

R+V-Risikoversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung (1E26) 453
Allgemeine Steuerinformationen 472

R+V-Risikoversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung zur Absicherung einer Baufinanzierung (3E11) 473
Allgemeine Steuerinformationen 484

Berufsunfähigkeitsversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeitsversicherung (BV08) 485
Allgemeine Steuerinformationen 508

BerufsunfähigkeitsPolice-Exklusiv
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die BerufsunfähigkeitsPolice-Exklusiv (BU16) 509
Allgemeine Steuerinformationen 531

Grundfähigkeitsversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Grundfähigkeitsversicherung (3G01) 532
Allgemeine Steuerinformationen 553

Fondsgebundene Überschussverwendung
Besondere Bedingungen zur Fondsgebundenen Überschussverwendung im Aktienfonds "R+V-Aktien-Europa" und im Rentenfonds "R+V-Anleihen-Europa" (F034) 554

Zusatzversicherungen
R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Basisversorgung)
Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Basisversorgung) (5D18) 557
Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Basisversorgung, F-Tarife) (5D19) 571

R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (1D30) 585

R+V-Unfall-Zusatzversicherung
Bedingungen für die R+V-Unfall-Zusatzversicherung (1C13) 605

Dynamik
Bedingungen für die Dynamik (1R14) 612

Direktversicherung
Besondere Bedingungen für die R+V-Direktversicherung (1B12) 615
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung für den Förderbetrag zur betrieblichen Altersversorgung (8U51) 621
Allgemeine Steuerinformationen 633

Weitere Bedingungen
Arbeitslosigkeitsversicherung der R+V Allgemeine Versicherung AG
Produktinformationsblatt für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente 637
Verbraucherinformationen für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen 639
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente (AVB ALV-RiesterRente) 641

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (IZ05)

Stand: 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Indexpartizipation?	§ 2
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 6
Was gilt für die staatlichen Zulagen, Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 7
Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?	§ 8
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 9
Was sind der Policenwert und das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 10
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder übertragen?	§ 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 12
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 13
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 14
Können Sie gebildetes Kapital Ihrer Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes zur Finanzierung einer Immobilie nutzen?	§ 15
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 16
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 17
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 18
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Wer erhält die Leistung?	§ 20
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 21
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 22
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 23
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 24
Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?	§ 25
Welche Informationen geben wir im Rahmen vom Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz?	§ 26

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Beitragsgarantie zu Rentenbeginn

1. Wir garantieren, dass zu Rentenbeginn mindestens die eingezahlten Beiträge, die nach dem Altersvermögensgesetz in den Vertrag geflossenen Zulagen und geleistete Sonderzahlungen zur Verfügung stehen (Garantiekapital) und für die Leistungserbringung genutzt werden. Das gilt auch für den Fall, dass das gebildete Kapital nach § 1 Absatz 5 a) AltZertG zum Rentenbeginn auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen wird.
   Diese Beträge verringern sich entsprechend, sofern Sie einen Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entnehmen.

Rente

2. Wir zahlen die monatliche, lebenslange, garantierte Rente in gleichbleibender Höhe zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die erste Rentenzahlung erfolgt spätestens 10 Tage nach Rentenbeginn.
   Sämtliche Leistungen werden unabhängig vom Geschlecht berechnet.

3. Bei monatlichen Renten unter 50 EUR werden drei Monatsleistungen zusammengefasst und jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine ausgezahlt.

4. Kleinbetragsrenten nach § 93 Absatz 3 Einkommensteuergesetz (EStG) werden mit einem Einmalbetrag abgefunden. In diesem Fall können Sie verlangen, dass wir den Einmalbetrag erst zum 1. Januar des darauffolgenden Jahres auszahlen. Ihr Antrag auf Verschiebung der Auszahlung muss uns in Textform innerhalb von vier Wochen ab Zugang unserer Mitteilung zugehen. Diese Regelungen gelten auch, wenn im Rentenbezug ein Versorgungsausgleich durchgeführt wird und sich dadurch die Rente auf eine Kleinbetragsrente verringert.

Policenwert

5. Der Policenwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital der Versicherung zuzüglich bereits zugeteilter jährlicher Überschussanteile und der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven. Zum vereinbarten Rentenbeginn entspricht der Policenwert mindestens dem Garantiekapital.

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

6. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird der Policenwert, mindestens jedoch die Summe der bis zu diesem Termin gezahlten Beiträge, uns zugeflossenen staatlichen Zulagen und geleisteten Sonderzahlungen fällig.
   Wir berechnen den Policenwert zum Ende des Monats, in dem der Todestag der versicherten Person liegt.

Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn

7. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart, zahlen wir mindestens eine Leistung in Höhe der vereinbarten Anzahl an Jahresrenten (Mindestrentenleistung). Mit jeder Rentenzahlung vermindert sich die verbleibende Mindestrentenleistung um die gezahlte garantierte Rente. Wurde bis zum Tod der versicherten Person die Mindestrentenleistung noch nicht vollständig gezahlt, wird der Rest in einem Betrag ausgezahlt.

Teilkapitalwahlrecht

8. Sie haben das Recht, sich bei Rentenbeginn bis zu 30 % des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals als einmalige Zahlung auszahlen zu lassen (Teilkapitalabfindung). Der Antrag ist spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen. Wir weisen Sie rechtzeitig auf die Möglichkeit der Teilkapitalabfindung hin.

Die Rente nach einer Teilkapitalabfindung fällt aufgrund des verminderten und für die Rentenberechnung zur Verfügung stehenden Kapitals niedriger aus.
Nach einer Teilkapitalabfindung ist die Abfindung einer Kleinbetragsrente nicht zulässig.

§ 2 Wie erfolgt die Indexpartizipation?

1. Bei der Indexpartizipation nimmt der Vertrag an der Wertentwicklung des Index Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price) teil. Die Partizipation erfolgt am nächsten Börsentag nach dem Versicherungsjahrestag, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bezugsgröße für die Indexpartizipation ist der Policenwert zu Beginn des vorherigen Versicherungsjahres.

2. Die Höhe der Indexpartizipation eines Versicherungsjahres wird bestimmt, indem die negativen monatlichen Wertentwicklungen des Index und die mit dem Cap gedeckelten positiven monatlichen Wertentwicklungen des Index am Ende eines Versicherungsjahres aufsummiert werden.

   - Ist diese Summe positiv, ist sie die Jahresrendite, mit der sich der Policenwert zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres erhöht.
   - Ist diese Summe negativ, verändert sich der Policenwert durch die Indexpartizipation nicht.

   Die monatliche Wertentwicklung entspricht dabei der prozentualen Veränderung des Index Euro Stoxx 50. Bewertungsstichtag ist jeweils der letzte Börsentag eines Monats in Frankfurt am Main.
   Der Cap gibt an, bis zu welcher Höhe der Vertrag an der positiven monatlichen Wertentwicklung des Index partizipieren kann.

3. Die Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index ist nicht vorhersehbar. Die Höhe der Beteiligung an der Wertentwicklung können wir nicht garantieren. Sie haben die Chance, dass sich der Policenwert erhöht, z. B. dadurch, dass Sie von Kurssteigerungen des Index profitieren. Die Beteiligung an der Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index kann jedoch niedriger ausfallen als die Indexentwicklung, da bei der Berechnung der Indexpartizipation die monatlichen Wertzuwächse nur bis zur Höhe des Cap, Kursrückgänge jedoch in vollem Umfang berücksichtigt werden. Eine Erhöhung des Policenwerts können wir nicht garantieren.

Bestimmung des Cap

4. Der Cap ist abhängig von

   - der Höhe der für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteile,
   - der Höhe der jährlich zugeteilten Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und
   - weiteren Faktoren des Kapitalmarkts wie z. B. der Volatilität und der Dividendenrendite am Kapitalmarkt.

   Den Cap legen wir jährlich neu auf der Grundlage von Angeboten mehrerer Emittenten fest. Bei der Auswahl berücksichtigen wir deren Finanzkraft.

Finanzierung der Indexpartizipation

5. Die Finanzierung der Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr erfolgt zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres aus der Überschussbeteiligung nach § 12 Ziffer 12.

Wegfall des Index Euro Stoxx 50

6. Ist die Indexpartizipation am Euro Stoxx 50 aus von uns nicht zu vertretenden Umständen nicht mehr möglich, wird ein Ersatzindex ausgewählt. Der Ersatzindex wird so gewählt, dass er nach unserer Einschätzung dem Euro Stoxx 50 weitgehend entspricht.
   Darüber und über die Auswirkungen auf Ihren Vertrag werden wir Sie rechtzeitig informieren.

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden. Bei einer Verlegung des Rentenbeginns ändert sich die Rente.
Die Regelungen in § 1 zur Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn und zum Teilkapitalwahlrecht gelten entsprechend für einen verlegten Rentenbeginn.
Vor Rentenbeginn werden wir Sie regelmäßig auf die Möglichkeit der Verlegung hinweisen.
Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben unabhängig vom Beginn der gesetzlichen Rente das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate vorzuverlegen. Voraussetzungen sind:

   - Die versicherte Person hat zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens 12 Jahre liegen (Mindestaufschubzeit).
     Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.
   - Der Policenwert zum vorverlegten Rentenbeginn ist mindestens so groß wie die Summe der bis zu diesem Termin gezahlten Beiträge, uns zugeflossenen staatlichen Zulagen und geleisteten Sonderzahlungen.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist frühestens drei Monate und spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Teilkapitalwahlrecht erhalten.

5. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart, ändert sich die vereinbarte Anzahl an Jahresrenten nicht.

Hinausgeschobene Rente

6. Sie haben unabhängig vom Beginn Ihrer gesetzlichen Rente das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben. Voraussetzungen sind:
   - Der Rentenbeginn wird jeweils um ganze Monate hinausgeschoben.
   - Die versicherte Person hat zum hinausgeschobenen Rentenbeginn das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet.

7. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

8. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Bei einer Verlängerung der Beitragszahlungsdauer finden die Regelungen von § 8 "Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?" entsprechend Anwendung. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

9. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Teilkapitalwahlrecht erhalten.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Wir wandeln die Versicherung mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie um.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

7. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

8. Bei einer jährlichen Beitragszahlung wird der erste Beitrag zeitanteilig fällig, wenn die erste Versicherungsperiode verkürzt ist.

§ 7 Was gilt für die staatlichen Zulagen, Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen?

1. Die staatlichen Zulagen werden zur Erhöhung der Leistung verwendet.

2. Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen sind im Rahmen des § 10a Einkommensteuergesetz zur Optimierung der steuerlichen Förderung zulässig. Diese werden zur Erhöhung der Leistung verwendet.
   Uns liegen keine aktuellen Informationen über Ihre persönlichen Verhältnisse vor. Prüfen Sie bitte regelmäßig, ob der von Ihnen gezahlte Beitrag die Förderungsmöglichkeiten des Altersvermögensgesetzes optimal nutzt.

3. Bei Zulagen, Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen finden die Regelungen von § 8 "Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?" entsprechend Anwendung.

4. Durch die Zulagen erhöhen sich der Policenwert, die Summe der gezahlten Beiträge und die Rente. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   Durch Sonderzahlungen oder Beitragserhöhungen erhöhen sich der Policenwert, die Summe der gezahlten Beiträge und die Rente. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen berechnet.

5. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zulage oder der Sonderzahlung auf unserem Konto.

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Leistungen.

§ 8 Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um

   - Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten
     Diese Kosten haben wir bereits bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt. Sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.
   - anlassbezogene Kosten.

Abschluss- und Vertriebskosten

2. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden insbesondere für die Abschlussprovisionen benötigt. Sie umfassen auch z. B. die Kosten für die Antragsprüfung, die Vertragsunterlagen, das technische Einrichten des Vertrags und das Marketing.
   Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

   - eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme sowie jeder Sonderzahlung.

   Wir verteilen die Abschluss- und Vertriebskosten auf die vereinbarte Beitragssumme gleichmäßig auf die Beitragsfälligkeiten in einem Zeitraum von 60 Monaten. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als 60 Monate, erfolgt die gleichmäßige Verteilung bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer.
   Beginnt die Versicherung mit einer verkürzten Versicherungsperiode, verlängert sich der Entnahmezeitraum um diese.

Dies gilt entsprechend für eine Beitragserhöhung.
Abschluss- und Vertriebskosten auf die Sonderzahlungen fallen jeweils einmalig am nächsten Monatsersten nach Geldeingang der Sonderzahlung an.
Auf Zulagen oder bei Übertragung von gebildetem Kapital aus einem anderen Altersvorsorgevertrag in diesen Vertrag erheben wir keine Abschluss- und Vertriebskosten.

Verwaltungskosten vor Rentenbeginn

3. Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.
Wir belasten Ihren Vertrag vor Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen monatlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals nach § 1 Absatz 5 AltZertG. Dies ist das unwiderruflich zugeteilte Kapital.
  Die Entnahme dieser Kosten erfolgt nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag und bei Rentenbeginn. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.
- eines festen Prozentsatzes jedes Beitrags und jeder Sonderzahlung.

Verwaltungskosten nach Rentenbeginn

4. Wir belasten Ihren Vertrag ab Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes jeder Rentenzahlung.

Anlassbezogene Kosten

5. Zusätzlich können bei folgenden Anlässen Kosten entstehen:

- 90 EUR bei Kündigung Ihres Vertrags mit Auszahlung oder mit Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag,
- 90 EUR bei Auszahlung eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrags nach § 92 a EStG,
- 100 EUR jeweils für den Versicherungsnehmer und die ausgleichsberechtigte Person bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich.

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Über die in § 8 beschriebenen Kosten hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
Dies gilt derzeit bei

- Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
- Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB,
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein, § 3 Absatz 5 VVG.

Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 10 Was sind der Policenwert und das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Der Policenwert in der Aufschubzeit des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Der Policenwert wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Deckungskapital des Vertrags einschließlich zugeteilter Überschussanteile berechnet.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen und Deckungskapital für garantierte Leistungen aufgrund von Zulagen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Die Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung im Rentenbezug werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach Ziffer 3 a) und b) bestimmt.

4. Die zum Rentenbeginn tatsächlich zu zahlende Rente errechnet sich aus den einzelnen Deckungskapitalien nach Ziffer 3.
Die einzelnen Deckungskapitalien tragen unterschiedlich zur tatsächlich zu zahlenden Rente bei. Wir zahlen in Summe jedoch mindestens die von uns zugesagte Rente.

5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

6. Das bei Rentenbeginn zur Verfügung stehende Kapital ist das zu Rentenbeginn gebildete Kapital, mindestens jedoch die Beitragsgarantie nach § 1 Ziffer 1.

§ 11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder übertragen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert. Bei der Berechnung des Rückkaufswerts wird ein Abzug von 90 EUR einbehalten (vgl. § 8 Ziffer 5). Beitragsrückstände werden verrechnet.
In den Vertrag geflossene Zulagen und ggf. weitere erhaltene Steuervorteile sind nach Kündigung laut Gesetz zurückzugeben. Die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen ermittelt einen Rückzahlungsbetrag aus in den Vertrag geflossenen Zulagen und weiteren Steuervorteilen. Diesen Betrag müssen wir vom Rückkaufswert abziehen und an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen überweisen.
Sofern Sie Ihrem Vertrag einen Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entnommen haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswerts berücksichtigt.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Beitragsfreistellung (Ruhen lassen des Vertrags)

5. Die garantierte Rente wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den in § 10 Ziffer 3 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts neu berechnet. Beitragsrückstände werden berücksichtigt. Einen Abzug nach Ziffer 2 nehmen wir bei einer Beitragsfreistellung nicht vor.
   Dabei wird § 1 Ziffer 1 eingehalten.
   Nach einer Beitragsfreistellung finden die Regelungen von § 8 Ziffer 3 entsprechend Anwendung.

6. Nach einer Beitragsfreistellung haben Sie das Recht, jederzeit im Rahmen des § 10a Einkommensteuergesetz zur Optimierung der steuerlichen Förderung die Beitragszahlung wieder aufzunehmen.
   Für die Wiederaufnahme der Beitragszahlung gelten die Regelungen zu einer Beitragserhöhung nach § 7 entsprechend. Die Erhöhung der Leistungen wird mit dem zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung gültigen Tarif für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen berechnet.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

7. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion.

Auswirkung auf die Versichertengemeinschaft

8. Durch Kündigung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

   - kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
     Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
   - sich die Kapitalerträge vermindern:
     Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

9. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug nach Ziffer 2 ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit der dargelegten Gründe und der Höhe des Abzugs tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Übertragung in eine andere nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz zertifizierte Anlageform

10. Vor Rentenbeginn können Sie mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres oder zum Rentenbeginn kündigen und das gebildete Kapital Ihres Vertrags auf einen anderen Altersvorsorgevertrag mit einer Vertragsgestaltung nach § 1 Absatz 1 AltZertG übertragen. Dieser Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten, er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen.
Wir übertragen das gebildete Kapital.
Bei einer Übertragung zu Rentenbeginn sind dies mindestens die eingezahlten Beiträge, die nach dem Altersvermögensgesetz in den Vertrag geflossenen Zulagen und geleistete Sonderzahlungen.
Die Kosten bei Übertragung betragen 90 EUR (vgl. § 8 Ziffer 5).
Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie bei Beantragung der Übertragung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung dieses Vertrags nachweisen.
Nach Rentenbeginn ist eine Übertragung nicht mehr möglich.

Beitragsrückzahlung

11. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein. "
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält

   a) jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist der Policenwert, der ab Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres nach Beitragseingang das gesamte Versicherungsjahr als Policenwert ohne Berücksichtigung von unterjährigen Beiträgen, Zulagen und Sonderzahlungen vorhanden war.
   b) eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital nach a).

   Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit. Ist das erste Versicherungsjahr verkürzt, erfolgt die erste Zuteilung zu Beginn des dritten Versicherungsjahrs.

8. Auf Beiträge nach Abzug von beitragsbezogenen Kosten, die während eines laufenden Versicherungsjahres entrichtet werden, erhält die Versicherung

   a) unterjährige Überschussanteile und
   b) eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

   Mit dem Überschussanteilsatz und dem Satz für die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden die während des laufenden Versicherungsjahres entrichteten Beiträge jeweils nach Abzug der beitragsbezogenen Kosten ab Eingang bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres verzinst.
   Diese Zinsen werden zum Ende des laufenden Versicherungsjahres dem Policenwert zugeführt. Während des laufenden Versicherungsjahres erhöhen sie bei Tod der versicherten Person oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung den Policenwert.

9. Für unterjährige Zulagen und Sonderzahlungen gilt Ziffer 8 entsprechend.

10. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach den Ziffern 7 b) und 8 b), die dem Vertrag während der Aufschubzeit zugeteilt wurde, wird die Differenz mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Beendigung ausgezahlt.
    Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.

11. Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der

- vor Rentenbeginn,
- vor dem Übertragungstermin bei Übertragung nach § 10 Ziffer 11 bzw. nach § 13 Ziffern 6 bis 9,
- vor Mitteilung des Rückzahlungsbetrags durch die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen bei Kündigung bzw. bei Auszahlung an den Bezugsberechtigten im Todesfall

liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

12. Wir finanzieren mit den für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteilen sowie mit der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 für das laufende Versicherungsjahr (**Indexpartizipation**). Bemessungsgröße für die Partizipation ist der Policenwert zum Beginn des Versicherungsjahres.

13. Sie können bis 7 Tage vor jedem Versicherungsjahrestag für das folgende Versicherungsjahr die Indexpartizipation ausschließen. Ist die Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr ausgeschlossen, erhöhen die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres den Policenwert (**Verzinsung**).

14. Die Indexpartizipation ist ausgeschlossen, wenn der Policenwert zum Versicherungsjahrestag nicht größer ist als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die Garantie nach § 1 Ziffer 2. In diesem Fall werden die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zur Verzinsung nach Ziffer 13 verwendet.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

15. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

16. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 10 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

17. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 16 an den Bewertungsreserven beteiligt.

18. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

19. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

20. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

21. Die Ziffern 1 bis 20 gelten bei einer Tarifänderung nach § 10 Ziffer 3 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals im Rentenbezug.

§ 13 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 14 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 15 Können Sie gebildetes Kapital Ihrer Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes zur Finanzierung einer Immobilie nutzen?

Sie können vor Beginn der Rentenzahlung bei der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) beantragen, dass das gebildete und nach dem Einkommensteuergesetz geförderte Kapital im Rahmen des § 92 a EStG ganz oder teilweise für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag ausgezahlt wird. Dabei ist nach § 92 b EStG eine Frist zu beachten. Die Beantragung bei der ZfA muss derzeit spätestens 10 Monate vor Rentenbeginn erfolgen. Eine Auszahlung führt zu einer Verringerung bzw. zum Wegfall des gebildeten Kapitals und der versicherten Leistungen. Bei Rückzahlung werden das gebildete Kapital und die versicherten Leistungen neu berechnet. Die Berechnung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Bei Entnahme eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrags behalten wir Kosten in Höhe von 90 EUR ein (vgl. §8 Ziffer 5).

§ 16 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

Rente

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

Todesfall

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

Nachweise

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

Rückzahlungsverpflichtung von Zulagen und Steuervorteilen bei Tod der versicherten Person

5. Bei Tod der versicherten Person müssen in den Vertrag geflossene Zulagen und eventuell weitere erhaltene Steuervorteile anteilig zurückerstattet werden.
Die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen ermittelt einen Rückzahlungsbetrag aus in den Vertrag geflossenen Zulagen und weiteren Steuervorteilen.
Diesen müssen wir von der Todesfall-Leistung abziehen und an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen überweisen.

Möglichkeit der Übertragung der Todesfall-Leistung in einen anderen Altersvorsorgevertrag

6. Bei unbeschränkt steuerpflichtigen und nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten entfällt die Rückzahlungsverpflichtung der Zulagen und eventueller weiterer erhaltener Steuervorteile im Fall des Todes des einen Ehegatten, wenn das angesparte Altersvorsorgevermögen auf einen auf den Namen des überlebenden Ehegatten lautenden Altersvorsorgevertrag übertragen wird. Dabei kann es sich um einen zu diesem Zweck neu abgeschlossenen Vertrag handeln.

7. Der überlebende Ehegatte muss bei Beantragung der Übertragung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, muss der überlebende Ehegatte uns die Zertifizierung dieses Vertrags nachweisen.
8. Für eine eingetragene Lebenspartnerschaft gelten die Ziffern 6 und 7 entsprechend.

§ 17 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 18 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 19 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an die versicherte Person oder an ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person als im Todesfall bezugsberechtigt benannt haben. Bis zur Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht im Todesfall jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann dieses Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Die Einräumung und der Widerruf eines Todesfallbezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 21 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

Sie können Ihre Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag weder abtreten noch verpfänden. Die Bestellung eines unwiderruflichen Bezugsrechts oder einer unwiderruflichen Zahlungsanweisung ist nicht zulässig. Ein Versicherungsnehmerwechsel ist nicht zulässig.

§ 22 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 24 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 25 Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung zusammen mit den Informationen nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz mitgeteilt.

2. Die Rechnungsgrundlagen für die bei Vertragsbeginn garantierte Rente sind ab Rentenbeginn

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn und Leistungen aufgrund von Zulagen. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 26 Welche Informationen geben wir im Rahmen vom Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz?

Wir kommen den Informationspflichten nach § 7 des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes nach.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2020

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

Seit dem 19.07.2013 sind eingetragene Lebenspartner und Verheiratete im Einkommensteuergesetz gleichgestellt. Die aufgeführten Regelungen des Einkommensteuergesetzes für Verheiratete gelten daher entsprechend für eingetragene Lebenspartner.

1. Sonderausgabenabzug (§ 10a EStG)

1.1 Begünstigter Personenkreis (§ 10a Abs. 1 EStG)

Zum Kreis der begünstigten Personen gehören alle Steuerpflichtigen, die Pflichtbeiträge zur inländischen gesetzlichen Rentenversicherung entrichten. Zu den Pflichtversicherten der gesetzlichen Rentenversicherung gehören insbesondere

- Arbeitnehmer in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis bei einem privaten, öffentlichen oder kirchlichen Arbeitgeber,
- Selbstständige (unter bestimmten Voraussetzungen z. B. Lehrer und Erzieher, Hebammen, Künstler, Handwerker und Hausgewerbetreibende),
- Kindererziehende für die ersten 36 Kalendermonate nach dem Monat der Geburt (sog. Kindererziehungszeiten),
- Personen, die einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen (sog. Pflegepersonen),
- freiwillig Wehrdienstleistende,
- Entgeltersatzleistungsbezieher (z. B. Bezieher von Kranken- oder Arbeitslosengeld),
- Vorruhestandsgeldbezieher,
- geringfügig beschäftigte Personen, die auf die Versicherungsfreiheit verzichtet haben (der Verzicht führt dazu, dass der pauschale Arbeitgeberbeitrag zur Rentenversicherung durch eigene Beitragsleistung auf den vollen Satz aufgestockt wird),
- Arbeitslose, die bei einer inländischen Arbeitsagentur als Arbeitsuchende gemeldet sind und wegen des zu berücksichtigenden Vermögens oder Einkommens keine Entgeltersatzleistung erhalten.

Zum begünstigten Personenkreis gehören auch Pflichtversicherte nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (z. B. neben den versicherungspflichtigen Landwirten auch deren versicherungspflichtige Ehegatten sowie ehemalige Landwirte, die unabhängig von einer Tätigkeit als Landwirt oder mithelfender Familienangehöriger versicherungspflichtig sind).

Begünstigt sind ebenso

- Beamte, Richter und Berufssoldaten,
- sonstige Beschäftigte, die wegen gewährleisteter Versorgungsanwartschaften den Beamten gleichgestellt sind und damit in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungsfrei sind,
- Minister, Senatoren und Parlamentarische Staatssekretäre,
- beurlaubte Beamte, Richter, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit für die Zeit einer Beschäftigung, wenn sich der Anspruch auf Versorgung während der Beurlaubung auf diese Beschäftigung erstreckt,

wenn sie eine schriftliche Einwilligung gegenüber der zuständigen Stelle (z. B. Dienstherrn) abgegeben haben, dass diese gegenüber der zentralen Stelle (§ 81 EStG) eine jährliche Mitteilung gem. § 10 a Abs. 1 S. 1 EStG erbringt.

Zum begünstigten Personenkreis zählen auch Empfänger einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit oder einer Versorgung wegen Dienstunfähigkeit. Sie müssen unmittelbar vor dem Rentenbezug dem begünstigten Personenkreis angehört haben.

In die Förderung einbezogen sind auch:

Ehegatten, die selbst nicht zu dem genannten Personenkreis gehören, wenn sie einen auf ihren Namen lautenden Altersvorsorgevertrag abgeschlossen haben, der andere Ehegatte zum genannten Personenkreis gehört, beide – zumindest zeitweise – unbeschränkt einkommensteuerpflichtig waren und nicht während des gesamten Jahres dauernd getrennt gelebt haben.

1.2 Zulagen und Sonderausgabenabzug

Die volle Grund- und ggf. Kinderzulage wird gezahlt, wenn der Mindesteigenbeitrag geleistet wird. Dieser beträgt jährlich 4 % (höchstens 2.100 EUR) der tatsächlichen bzw. fiktiven rentenversicherungspflichtigen Einnahmen des Vorjahres i.S.d. § 86 Abs. 1 S. 2 EStG abzüglich der in Betracht kommenden Zulagen.

Für Landwirte ist das Einkommen nach § 13 EStG maßgeblich. Bei Empfängern von Besoldung ist die bezogene Besoldung zugrunde zu legen (d. h. Dienstbezüge: Grundgehalt, Zuschüsse zum Grundgehalt für Professoren an Hochschulen, Familienzuschlag, Zulagen, Vergütungen, keine auslandsbezogenen Bestandteile). Bei Empfängern von Amtsbezügen sind diese heranzuziehen.

Der Mindesteigenbeitrag muss mindestens den Sockelbetrag von 60 EUR erreichen.

Alternativ können bis zu der genannten Grenze von 2.100 EUR die Beiträge und Zulagen als Sonderausgaben steuerlich abgezogen werden.

1.3 Günstigerprüfung (§ 10a Abs. 2 EStG)

Das Gesetz geht davon aus, dass jeder Steuerpflichtige eine Zulage erhalten hat. Bei der Günstigerprüfung wird verglichen, ob die Steuerermäßigung aus dem Abzug der Altersvorsorgebeiträge einschließlich Zulage(n) als Sonderausgaben günstiger ist, als der Anspruch auf Zulage(n). Ist der Sonderausgabenabzug günstiger, wird er im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung von Amts wegen berücksichtigt und gleichzeitig die Einkommensteuer um den Anspruch auf Zulage(n) erhöht.

1.4 Sonderausgabenabzug beim Ehegatten (§ 10a Abs. 3 EStG)

Bei Ehegatten, die zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, steht der Sonderausgabenabzug jedem Ehegatten gesondert zu.

Gehört ein Ehegatte nicht zum begünstigten Personenkreis und hat aber einen Altersvorsorgevertrag abgeschlossen, so kann dieser nicht den Sonderausgabenabzug in Anspruch nehmen. Allerdings hat dieser Ehegatte die Möglichkeit, für den auf seinen Namen lautenden Vertrag eine Zulage zu erhalten (§ 79 S. 2 i.V.m. § 86 Abs. 2 EStG). Ist im Ergebnis der Günstigerprüfung der Sonderausgabenabzug vorteilhafter, werden die von beiden Ehegatten geleisteten Altersvorsorgebeiträge und die dafür zustehenden Zulagen als Sonderausgaben beim begünstigten Ehegatten berücksichtigt.

2. Altersvorsorgezulage

2.1 Antrag auf Zulage (§ 89 EStG)

Der Zulagenantrag muss spätestens bis zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres, das auf das Beitragsjahr folgt, bei dem Anbieter eingereicht werden, an den die Beiträge geleistet worden sind.

2.2 Altersvorsorgezulage (§ 83 EStG)

Die staatliche Zulage ist von den geleisteten Altersvorsorgebeiträgen abhängig.

Grundzulage (§ 84 EStG)

Jedem Zulageberechtigten steht eine Grundzulage von 175 EUR zu.

Für Zulageberechtigte, die zu Beginn des Beitragsjahres das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhöht sich die Grundzulage um einmalig 200 EUR.

Kinderzulage (§ 85 EStG)

Je Kind und je Jahr erhält der Zulageberechtigte 185 EUR.

Für ab dem 01.01.2008 geborene Kinder beträgt die Zulage 300 EUR.

Anspruchsberechtigter für die Kinderzulage ist grundsätzlich derjenige, der das Kindergeld erhält. Bei unbeschränkt steuerpflichtigen und nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten wird die Zulage regelmäßig der Mutter zugeordnet. Der Vater erhält nur dann die Kinderzulage, wenn beide Eltern dies jährlich neu beantragen.

2.3 Rückforderung der Zulage (§ 90 EStG)

Ergibt die Prüfung, dass die Zulage zu Unrecht ausgezahlt wurde, fordert die Zulagenstelle für Altersvorsorgevermögen die Zulage beim Anbieter zurück. Dieser ist verpflichtet, den angeforderten Betrag an die Zulagenstelle für Altersvorsorgevermögen abzuführen.

Ein Zulagenbescheid wird im Regelfall nicht erstellt. Der Berechtigte (Versicherungsnehmer) hat das Recht, eine förmliche Festsetzung der Zulage nach § 90 Abs. 4 EStG zu beantragen.

3. Verwendung von Kapital für selbstgenutztes Wohnungseigentum

Der Zulageberechtigte kann das in seinem Altersvorsorgevertrag vorhandene Kapital im Sinne des § 92a EStG vor Rentenbeginn ganz oder teilweise (verbleibendes gefördertes Restkapital mindestens 3.000 EUR)

- für die Anschaffung oder die Herstellung einer den Lebensmittelpunkt des Zulageberechtigten bildenden Wohnung in einem EU-/EWR-Staat
- für die Entschuldung einer solchen Wohnung
- für den Erwerb von Geschäftsanteilen an einer eingetragenen Genossenschaft für die Selbstnutzung einer Genossenschaftswohnung
- für einen altersgerechten und barrierefreien Umbau einer Wohnung

steuerunschädlich entnehmen.

Zur Ermittlung des zu versteuernden Betrags wird der für das Wohnungseigentum verwendete Betrag (Altersvorsorge-Eigenheimbetrag) in einem Wohnförderkonto erfasst und bis Rentenbeginn jährlich um 2 % erhöht. Bei Rentenbeginn hat der Zulageberechtigte die Wahl, 70 % des dann auf dem Wohnförderkonto erfassten Betrags zu versteuern oder den Betrag in gleichen Teilen verteilt zu versteuern bis zum Jahr, in dem der Zulageberechtigte das 85. Lebensjahr vollendet hat.

Nutzt der Zulageberechtigte die Wohnung vor Rentenbeginn nicht nur vorübergehend nicht mehr zu eigenen Wohnzwecken, so ist dies in der Aufschubzeit eine schädliche Verwendung nach § 93 EStG. Es sei denn, der aktuelle Stand des Wohnförderkontos wird zum Beispiel in eine andere, selbstgenutzte Wohnung investiert, oder der Ehegatte wird nach Tod des Zulageberechtigten der Eigentümer der Wohnung und nutzt sie zu eigenen Wohnzwecken.

4. Schädliche Verwendung (§ 93 EStG)

Wird das angesammelte Kapital nicht als lebenslange Rente ausgezahlt oder im zulässigen Rahmen zur Finanzierung einer selbstgenutzten Wohnung verwendet, muss die Förderung zurückgezahlt werden. Zurückzuzahlen sind die Zulagen und darüber hinausgehende Steuerermäßigungen.

Die Rückzahlungspflicht für die Förderung und die Steuerpflicht für den Ertrag entsteht grundsätzlich auch beim Rückkauf eines Vertrags.

Die Steuerpflicht gilt auch für alle Auszahlungen im Todesfall. Bei Zusammenveranlagten, nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten entfällt die Rückzahlungsverpflichtung und Steuerpflicht im Fall des Todes des einen Ehegatten, wenn das angesparte Altersvorsorgevermögen auf einen auf den Namen des überlebenden Ehegatten lautenden Altersvorsorgevertrag übertragen wird.

Die Zulagenstelle für Altersvorsorgevermögen ist vom Altersvorsorgeanbieter über die schädliche Verwendung zu informieren. Die zentrale Stelle ermittelt den Rückzahlungsbetrag, der sich aus den Zulagen und den Steuervorteilen aus dem Sonderausgabenabzug zusammensetzt. Der Rückzahlungsbetrag wird vom Altersvorsorgeanbieter direkt an die zentrale Stelle gezahlt.

Bei einer Wohnsitzverlegung ins Ausland außerhalb der EU-/EWR-Staaten besteht die Möglichkeit, die Rückzahlung bis zur Auszahlung der Versorgungsleistung zu stunden. Bei Erhalt der Leistung sind dann 15 % der monatlichen Leistung aus dem Vertrag zur Tilgung des gestundeten Rückzahlungsbetrags zu zahlen. Für die Dauer der Stundung werden Stundungszinsen erhoben.

Der Betrag, den der Altersvorsorgeanbieter an den Versicherungsnehmer zahlt, ist einkommensteuerpflichtig (Besteuerung nach § 22 Nr. 5 S. 2 und 3 EStG).

Bei einer Übertragung im Rahmen eines unmittelbaren Wechsels zu einem anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag besteht keine Rückzahlungsverpflichtung.

5. Nachgelagerte Besteuerung (§ 22 Nr. 5 EStG)

Die Leistungen aus geförderten Beiträgen sind in der Auszahlungsphase nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG grundsätzlich im vollen Umfang mit dem persönlichen Steuersatz steuerpflichtig. Dies gilt auch für gesetzlich zulässige Teilkapitalabfindungen zum Rentenbeginn. Die Abfindung von Kleinbetragsrenten zu Beginn der Auszahlungsphase ist ab dem Veranlagungszeitraum 2018 nach § 34 Abs. 1 EStG ermäßigt zu besteuern.

Rentenleistungen aus ungeförderten Beiträgen sind in der Auszahlungsphase nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. a EStG in Verbindung mit § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG im Umfang des Ertragsanteils steuerpflichtig.

6. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer fallen grundsätzlich an, wenn Ansprüche oder Leistungen aus dem Altersvorsorgevertrag durch eine Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod über ein Bezugsrecht oder als Teil des Nachlasses erworben werden.

7. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug in das Ausland ergeben.

8. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (9U17)

Stand: 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Was gilt für die staatlichen Zulagen, Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 6
Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?	§ 7
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 8
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder übertragen?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Können Sie gebildetes Kapital Ihrer Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes zur Finanzierung einer Immobilie nutzen?	§ 12
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 13
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 14
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 15
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 16
Wer erhält die Leistung?	§ 17
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 18
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 19
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 20
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 21
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 22
Welche Informationen geben wir im Rahmen vom Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz?	§ 23

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Beitragsgarantie zu Rentenbeginn

1. Wir garantieren, dass zu Rentenbeginn mindestens die eingezahlten Beiträge, die nach dem Altersvermögensgesetz in den Vertrag geflossenen Zulagen und geleistete Sonderzahlungen zur Verfügung stehen und für die Leistungserbringung genutzt werden.
   Das gilt auch für den Fall, dass das gebildete Kapital nach § 1 Absatz 5 a) AltZertG zum Rentenbeginn auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen wird.
   Diese Beträge verringern sich entsprechend, sofern Sie einen Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entnehmen.

Rente

2. Wir zahlen die monatliche, lebenslange, garantierte Rente in gleichbleibender Höhe zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
   Sämtliche Leistungen werden unabhängig vom Geschlecht berechnet.

3. Bei monatlichen Renten unter 50 EUR werden drei Monatsleistungen zusammengefasst und jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine ausgezahlt.

4. Kleinbetragsrenten nach § 93 Absatz 3 Einkommensteuergesetz (EStG) werden mit einem Einmalbetrag abgefunden. In diesem Fall können Sie verlangen, dass wir den Einmalbetrag erst zum 1. Januar des darauffolgenden Jahres auszahlen. Ihr Antrag auf Verschiebung der Auszahlung muss uns in Textform innerhalb von vier Wochen ab Zugang unserer Mitteilung zugehen. Diese Regelungen gelten auch, wenn im Rentenbezug ein Versorgungsausgleich durchgeführt wird und sich dadurch die Rente auf eine Kleinbetragsrente verringert.

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

5. Die Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn ist das gebildete Kapital zum Todeszeitpunkt der versicherten Person.

Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn

6. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
   Bei Rentenbeginn haben Sie das Recht, die Garantiezeit an Ihren Bedarf anzupassen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei Ablauf der Garantiezeit die versicherte Person das 85. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Der Antrag ist spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.

Teilkapitalwahlrecht

7. Sie haben das Recht, sich bei Rentenbeginn bis zu 30 % des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals als einmalige Zahlung auszahlen zu lassen (Teilkapitalabfindung).
   Der Antrag ist spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen. Wir weisen Sie rechtzeitig auf die Möglichkeit der Teilkapitalabfindung hin.
   Die Rente nach einer Teilkapitalabfindung fällt aufgrund des verminderten und für die Rentenberechnung zur Verfügung stehenden Kapitals niedriger aus.
   Nach einer Teilkapitalabfindung ist die Abfindung einer Kleinbetragsrente nicht zulässig.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden. Bei einer Verlegung des Rentenbeginns ändert sich die Rente.
   Die Regelungen in § 1 zur Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn und zum Teilkapitalwahlrecht gelten entsprechend für einen verlegten Rentenbeginn.
   Vor Rentenbeginn werden wir Sie regelmäßig auf die Möglichkeit der Verlegung hinweisen.

Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben unabhängig vom Beginn der gesetzlichen Rente das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate vorzuverlegen. Voraussetzungen sind:

   - Die versicherte Person hat zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens zwei Jahre liegen (Mindestaufschubzeit).

   Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist frühestens drei Monate und spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Teilkapitalwahlrecht erhalten.

5. Die Dauer einer vereinbarten Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Hinausgeschobene Rente

6. Sie haben unabhängig vom Beginn Ihrer gesetzlichen Rente das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben. Voraussetzungen sind:

   - Der Rentenbeginn wird jeweils um ganze Monate hinausgeschoben.
   - Die versicherte Person hat zum hinausgeschobenen Rentenbeginn das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet.

7. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

8. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

9. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Teilkapitalwahlrecht erhalten.

10. Die Dauer einer vereinbarten Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht, sofern beim hinausgeschobenen Ablauf der Garantiezeit die versicherte Person das 85. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Im anderen Fall wird die Garantiezeit entsprechend angepasst.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Wir wandeln die Versicherung mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie um.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

7. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.
Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

§ 6 Was gilt für die staatlichen Zulagen, Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen?

1. Die staatlichen Zulagen werden zur Erhöhung der Leistung verwendet.

2. Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen sind im Rahmen des § 10a Einkommensteuergesetz zur Optimierung der steuerlichen Förderung zulässig. Diese werden zur Erhöhung der Leistung verwendet.

Uns liegen keine aktuellen Informationen über Ihre persönlichen Verhältnisse vor. Prüfen Sie bitte regelmäßig, ob der von Ihnen gezahlte Beitrag die Förderungsmöglichkeiten des Altersvermögensgesetzes optimal nutzt.

3. Bei Zulagen, Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen finden die Regelungen von § 7 "Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?" entsprechend Anwendung.

4. Die Erhöhung durch Zulagen errechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation.
Die Erhöhung durch Sonderzahlungen oder Beitragserhöhungen wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen nach § 9 berechnet.

5. Der Erhöhungstermin ist der Termin des Geldeingangs der Zulage oder der Sonderzahlung auf unserem Konto.

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Leistungen.

§ 7 Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um

- Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten.
  Diese Kosten haben wir bereits bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt. Sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.
- anlassbezogene Kosten.

Abschluss- und Vertriebskosten

2. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden insbesondere für die Abschlussprovisionen benötigt. Sie umfassen auch z. B. die Kosten für die Antragsprüfung, die Vertragsunterlagen, das technische Einrichten des Vertrags und das Marketing.
Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme sowie jeder Sonderzahlung.

Wir verteilen die Abschluss- und Vertriebskosten auf die vereinbarte Beitragssumme in gleichmäßige Monatsbeträge in einem Zeitraum von 60 Monaten. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als 60 Monate, erfolgt die gleichmäßige Verteilung bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer.
Dies gilt entsprechend für eine Beitragserhöhung.
Abschluss- und Vertriebskosten auf die Sonderzahlungen fallen jeweils einmalig zum Zeitpunkt des Geldeingangs der Sonderzahlung an.
Auf Zulagen oder bei Übertragung von gebildetem Kapital aus einem anderen Altersvorsorgevertrag in diesen Vertrag erheben wir keine Abschluss- und Vertriebskosten.

Verwaltungskosten vor Rentenbeginn

3. Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.
Wir belasten Ihren Vertrag vor Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form
- eines festen jährlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals nach § 1 Absatz 5 AltZertG.
  Dies ist das unwiderruflich zugeteilte Kapital.
  Die Entnahme dieser Kosten erfolgt nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag und bei Rentenbeginn. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.
- eines festen Prozentsatzes jedes Beitrags und jeder Sonderzahlung.

Verwaltungskosten nach Rentenbeginn

4. Wir belasten Ihren Vertrag ab Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes jeder Rentenzahlung.

Anlassbezogene Kosten

5. Zusätzlich können bei folgenden Anlässen Kosten entstehen:

- 90 EUR bei Kündigung Ihres Vertrags mit Auszahlung oder mit Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag,
- 90 EUR bei Auszahlung eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrags nach § 92 a EStG,
- 100 EUR jeweils für den Versicherungsnehmer und die ausgleichsberechtigte Person bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich.

§ 8 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Über die in § 7 beschriebenen Kosten hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt derzeit bei

- Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
- Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB,
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein, § 3 Absatz 5 VVG.

Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 9 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

Deckungskapital

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

- des Rückkaufswerts bei Kündigung,
- der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
- der Überschussbeteiligung.

In diesem Deckungskapital ist die Beitragsgarantie bei Rentenbeginn nicht berücksichtigt.

2. Das Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Dabei werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten berücksichtigt.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen:

a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen und Deckungskapital für garantierte Leistungen aufgrund von Zulagen**
Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen berechnet.

c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) und b) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs nach Ziffer 3 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir diesen Tarif, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

5. Das bei Rentenbeginn zur Verfügung stehende Kapital ist das zu Rentenbeginn gebildete Kapital nach § 1 Absatz 5 a) AltZertG, mindestens jedoch die Beitragsgarantie nach § 1 Ziffer 1.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, beitragsfrei stellen oder übertragen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

- jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
- mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung berechnen wir den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei der Berechnung des Rückkaufswerts wird ein Abzug von 90 EUR einbehalten (vgl. § 7 Ziffer 5). Beitragsrückstände werden verrechnet.
In den Vertrag geflossene Zulagen und ggf. weitere erhaltene Steuervorteile sind nach Kündigung laut Gesetz zurückzugeben. Die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen ermittelt einen Rückzahlungsbetrag aus in den Vertrag geflossenen Zulagen und weiteren Steuervorteilen. Diesen Betrag müssen wir vom Rückkaufswert abziehen und an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen überweisen.
Sofern Sie Ihrem Vertrag einen Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entnommen haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswerts berücksichtigt.

3. Zusätzlich zum verbleibenden Auszahlungsbetrag erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Kündigung nach Rentenbeginn

4. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

5. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Beitragsfreistellung (Ruhen lassen des Vertrags)

6. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 9 Ziffer 3 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 2 berechnet. Einen Abzug nach Ziffer 2 nehmen wir bei einer Beitragsfreistellung nicht vor.
   Dabei wird § 1 Ziffer 1 eingehalten.
   Nach einer Beitragsfreistellung finden die Regelungen von § 7 Ziffer 3 entsprechend Anwendung.
7. Nach einer Beitragsfreistellung haben Sie das Recht, jederzeit im Rahmen des § 10a Einkommensteuergesetz zur Optimierung der steuerlichen Förderung die Beitragszahlung wieder aufzunehmen.
   Für die Wiederaufnahme der Beitragszahlung gelten die Regelungen zu einer Beitragserhöhung nach § 6 entsprechend. Die Erhöhung der Leistungen wird mit dem zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung gültigen Tarif für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen berechnet.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

8. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion.

Auswirkung auf die Versichertengemeinschaft

9. Durch Kündigung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

   - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
     Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
   - kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
     Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
   - sich die Kapitalerträge vermindern:
     Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

10. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug nach Ziffer 2 ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit der dargelegten Gründe und der Höhe des Abzugs tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
    Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Übertragung in eine andere nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz zertifizierte Anlageform

11. Vor Rentenbeginn können Sie mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres oder zum Rentenbeginn kündigen und das gebildete Kapital Ihres Vertrags auf einen anderen Altersvorsorgevertrag mit einer Vertragsgestaltung nach § 1 Abs. 1 AltZertG übertragen. Dieser Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten, er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen.
Wir übertragen das gebildete Kapital. Bei einer Übertragung zu Rentenbeginn sind dies mindestens die eingezahlten Beiträge, die nach dem Altersvermögensgesetz in den Vertrag geflossenen Zulagen und geleistete Sonderzahlungen.
Die Kosten bei Übertragung betragen 90 EUR (vgl. § 7 Ziffer 5).
Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie bei Beantragung der Übertragung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung dieses Vertrags nachweisen.
Nach Rentenbeginn ist eine Übertragung nicht mehr möglich.

Beitragsrückzahlung

12. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist der Betrag, der das gesamte vorangegangene Versicherungsjahr als Deckungskapital zur Verfügung stand, ausgehend vom Deckungskapital vor Beitragseingang.
Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt.
Die Zuteilung erfolgt

- erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist,
- letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

8. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet bzw. bei einer Teilkapitalabfindung anteilig berücksichtigt. Bei vorzeitiger Beendigung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der

- vor Rentenbeginn,
- vor dem Übertragungstermin bei Übertragung nach § 10 Ziffer 11 bzw. nach § 13 Ziffern 6 bis 9,
- vor Mitteilung des Rückzahlungsbetrags durch die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen bei Kündigung bzw. bei Auszahlung an den Bezugsberechtigten im Todesfall

liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

9. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 8 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung bei einer Teilkapitalabfindung anteilig berücksichtigt bzw. mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

10. Beim **Bonus** werden die jährlichen Überschussanteile bei Zuteilung zur Erhöhung der Leistungen verwendet. Dabei wird die Erhöhung der Leistungen mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Insbesondere erhöht sich die Beitragsgarantie um den Betrag der jährlichen Überschussanteile.

11. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

12. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

13. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

14. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 13 an den Bewertungsreserven beteiligt.

15. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

16. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

17. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.
Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

18. Die Ziffern 1 bis 17 gelten bei einer Tarifänderung nach § 9 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 12 Können Sie gebildetes Kapital Ihrer Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes zur Finanzierung einer Immobilie nutzen?

Sie können vor Beginn der Rentenzahlung bei der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) beantragen, dass das gebildete und nach dem Einkommensteuergesetz geförderte Kapital im Rahmen des § 92 a EStG ganz oder teilweise für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag ausgezahlt wird. Dabei ist nach § 92 b EStG eine Frist zu beachten. Die Beantragung bei der ZfA muss derzeit spätestens 10 Monate vor Rentenbeginn erfolgen. Eine Auszahlung führt zu einer Verringerung bzw. zum Wegfall des gebildeten Kapitals und der versicherten Leistungen. Bei Rückzahlung werden das gebildete Kapital und die versicherten Leistungen neu berechnet. Die Berechnung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Bei Entnahme eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrags behalten wir Kosten in Höhe von 90 EUR ein (vgl. § 7 Ziffer 5).

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

Rente

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

Todesfall

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

Nachweise

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

Rückzahlungsverpflichtung von Zulagen und Steuervorteilen bei Tod der versicherten Person

5. Bei Tod der versicherten Person müssen in den Vertrag geflossene Zulagen und eventuell weitere erhaltene Steuervorteile anteilig zurückerstattet werden.
   Die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen ermittelt einen Rückzahlungsbetrag aus in den Vertrag geflossenen Zulagen und weiteren Steuervorteilen.
   Diesen müssen wir von der Todesfall-Leistung abziehen und an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen überweisen.

Möglichkeit der Übertragung der Todesfall-Leistung in einen anderen Altersvorsorgevertrag

6. Bei unbeschränkt steuerpflichtigen und nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten entfällt die Rückzahlungsverpflichtung der Zulagen und eventueller weiterer erhaltener Steuervorteile im Fall des Todes des einen Ehegatten, wenn das angesparte Altersvorsorgevermögen auf einen auf den Namen des überlebenden Ehegatten lautenden Altersvorsorgevertrag übertragen wird. Dabei kann es sich um einen zu diesem Zweck neu abgeschlossenen Vertrag handeln.
7. Der überlebende Ehegatte muss bei Beantragung der Übertragung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, muss der überlebende Ehegatte uns die Zertifizierung dieses Vertrags nachweisen.

8. Die Todesfall-Leistung wird in einem einmaligen Betrag übertragen. Bei Tod der versicherten Person in der Garantiezeit werden zur Ermittlung des Übertragungswerts die Renten der verbleibenden Garantiezeit jeweils mit dem maßgeblichen Zins nach § 9 Ziffer 4 auf den Auszahlungstermin abgezinst.

9. Für eine eingetragene Lebenspartnerschaft gelten die Ziffern 6 bis 8 entsprechend.

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 16 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

§ 17 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an die versicherte Person oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person als im Todesfall bezugsberechtigt benannt haben. Bis zur Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht im Todesfall jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann dieses Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Die Einräumung und der Widerruf eines Todesfallbezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 18 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

Sie können Ihre Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag weder abtreten noch verpfänden. Die Bestellung eines unwiderruflichen Bezugsrechts oder einer unwiderruflichen Zahlungsanweisung ist nicht zulässig. Ein Versicherungsnehmerwechsel ist nicht zulässig.

§ 19 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 21 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 22 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung zusammen mit den Informationen nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz mitgeteilt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn und Leistungen aufgrund von Zulagen. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 23 Welche Informationen geben wir im Rahmen vom Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz?

Wir kommen den Informationspflichten nach § 7 des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes nach.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2020

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

Seit dem 19.07.2013 sind eingetragene Lebenspartner und Verheiratete im Einkommensteuergesetz gleichgestellt. Die aufgeführten Regelungen des Einkommensteuergesetzes für Verheiratete gelten daher entsprechend für eingetragene Lebenspartner.

1. Sonderausgabenabzug (§ 10a EStG)

1.1 Begünstigter Personenkreis (§ 10a Abs. 1 EStG)

Zum Kreis der begünstigten Personen gehören alle Steuerpflichtigen, die Pflichtbeiträge zur inländischen gesetzlichen Rentenversicherung entrichten. Zu den Pflichtversicherten der gesetzlichen Rentenversicherung gehören insbesondere

- Arbeitnehmer in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis bei einem privaten, öffentlichen oder kirchlichen Arbeitgeber,
- Selbstständige (unter bestimmten Voraussetzungen z. B. Lehrer und Erzieher, Hebammen, Künstler, Handwerker und Hausgewerbetreibende),
- Kindererziehende für die ersten 36 Kalendermonate nach dem Monat der Geburt (sog. Kindererziehungszeiten),
- Personen, die einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen (sog. Pflegepersonen),
- freiwillig Wehrdienstleistende,
- Entgeltersatzleistungsbezieher (z. B. Bezieher von Kranken- oder Arbeitslosengeld),
- Vorruhestandsgeldbezieher,
- geringfügig beschäftigte Personen, die auf die Versicherungsfreiheit verzichtet haben (der Verzicht führt dazu, dass der pauschale Arbeitgeberbeitrag zur Rentenversicherung durch eigene Beitragsleistung auf den vollen Satz aufgestockt wird),
- Arbeitslose, die bei einer inländischen Arbeitsagentur als Arbeitsuchende gemeldet sind und wegen des zu berücksichtigenden Vermögens oder Einkommens keine Entgeltersatzleistung erhalten.

Zum begünstigten Personenkreis gehören auch Pflichtversicherte nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (z. B. neben den versicherungspflichtigen Landwirten auch deren versicherungspflichtige Ehegatten sowie ehemalige Landwirte, die unabhängig von einer Tätigkeit als Landwirt oder mithelfender Familienangehöriger versicherungspflichtig sind).

Begünstigt sind ebenso

- Beamte, Richter und Berufssoldaten,
- sonstige Beschäftigte, die wegen gewährleisteter Versorgungsanwartschaften den Beamten gleichgestellt sind und damit in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungsfrei sind,
- Minister, Senatoren und Parlamentarische Staatssekretäre,
- beurlaubte Beamte, Richter, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit für die Zeit einer Beschäftigung, wenn sich der Anspruch auf Versorgung während der Beurlaubung auf diese Beschäftigung erstreckt,

wenn sie eine schriftliche Einwilligung gegenüber der zuständigen Stelle (z. B. Dienstherrn) abgegeben haben, dass diese gegenüber der zentralen Stelle (§ 81 EStG) eine jährliche Mitteilung gem. § 10 a Abs. 1 S. 1 EStG erbringt.

Zum begünstigten Personenkreis zählen auch Empfänger einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit oder einer Versorgung wegen Dienstunfähigkeit. Sie müssen unmittelbar vor dem Rentenbezug dem begünstigten Personenkreis angehört haben.

In die Förderung einbezogen sind auch:

Ehegatten, die selbst nicht zu dem genannten Personenkreis gehören, wenn sie einen auf ihren Namen lautenden Altersvorsorgevertrag abgeschlossen haben, der andere Ehegatte zum genannten Personenkreis gehört, beide – zumindest zeitweise – unbeschränkt einkommensteuerpflichtig waren und nicht während des gesamten Jahres dauernd getrennt gelebt haben.

1.2 Zulagen und Sonderausgabenabzug

Die volle Grund- und ggf. Kinderzulage wird gezahlt, wenn der Mindesteigenbeitrag geleistet wird. Dieser beträgt jährlich 4 % (höchstens 2.100 EUR) der tatsächlichen bzw. fiktiven rentenversicherungspflichtigen Einnahmen des Vorjahres i.S.d. § 86 Abs. 1 S. 2 EStG abzüglich der in Betracht kommenden Zulagen.

Für Landwirte ist das Einkommen nach § 13 EStG maßgeblich. Bei Empfängern von Besoldung ist die bezogene Besoldung zugrunde zu legen (d. h. Dienstbezüge: Grundgehalt, Zuschüsse zum Grundgehalt für Professoren an Hochschulen, Familienzuschlag, Zulagen, Vergütungen, keine auslandsbezogenen Bestandteile). Bei Empfängern von Amtsbezügen sind diese heranzuziehen.

Der Mindesteigenbeitrag muss mindestens den Sockelbetrag von 60 EUR erreichen.

Alternativ können bis zu der genannten Grenze von 2.100 EUR die Beiträge und Zulagen als Sonderausgaben steuerlich abgezogen werden.

1.3 Günstigerprüfung (§ 10a Abs. 2 EStG)

Das Gesetz geht davon aus, dass jeder Steuerpflichtige eine Zulage erhalten hat. Bei der Günstigerprüfung wird verglichen, ob die Steuerermäßigung aus dem Abzug der Altersvorsorgebeiträge einschließlich Zulage(n) als Sonderausgaben günstiger ist, als der Anspruch auf Zulage(n). Ist der Sonderausgabenabzug günstiger, wird er im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung von Amts wegen berücksichtigt und gleichzeitig die Einkommensteuer um den Anspruch auf Zulage(n) erhöht.

1.4 Sonderausgabenabzug beim Ehegatten (§ 10a Abs. 3 EStG)

Bei Ehegatten, die zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, steht der Sonderausgabenabzug jedem Ehegatten gesondert zu.

Gehört ein Ehegatte nicht zum begünstigten Personenkreis und hat aber einen Altersvorsorgevertrag abgeschlossen, so kann dieser nicht den Sonderausgabenabzug in Anspruch nehmen. Allerdings hat dieser Ehegatte die Möglichkeit, für den auf seinen Namen lautenden Vertrag eine Zulage zu erhalten (§ 79 S. 2 i.V.m. § 86 Abs. 2 EStG). Ist im Ergebnis der Günstigerprüfung der Sonderausgabenabzug vorteilhafter, werden die von beiden Ehegatten geleisteten Altersvorsorgebeiträge und die dafür zustehenden Zulagen als Sonderausgaben beim begünstigten Ehegatten berücksichtigt.

2. Altersvorsorgezulage

2.1 Antrag auf Zulage (§ 89 EStG)

Der Zulagenantrag muss spätestens bis zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres, das auf das Beitragsjahr folgt, bei dem Anbieter eingereicht werden, an den die Beiträge geleistet worden sind.

2.2 Altersvorsorgezulage (§ 83 EStG)

Die staatliche Zulage ist von den geleisteten Altersvorsorgebeiträgen abhängig.

Grundzulage (§ 84 EStG)

Jedem Zulageberechtigten steht eine Grundzulage von 175 EUR zu.

Für Zulageberechtigte, die zu Beginn des Beitragsjahres das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhöht sich die Grundzulage um einmalig 200 EUR.

Kinderzulage (§ 85 EStG)

Je Kind und je Jahr erhält der Zulageberechtigte 185 EUR.

Für ab dem 01.01.2008 geborene Kinder beträgt die Zulage 300 EUR.

Anspruchsberechtigter für die Kinderzulage ist grundsätzlich derjenige, der das Kindergeld erhält. Bei unbeschränkt steuerpflichtigen und nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten wird die Zulage regelmäßig der Mutter zugeordnet. Der Vater erhält nur dann die Kinderzulage, wenn beide Eltern dies jährlich neu beantragen.

2.3 Rückforderung der Zulage (§ 90 EStG)

Ergibt die Prüfung, dass die Zulage zu Unrecht ausgezahlt wurde, fordert die Zulagenstelle für Altersvorsorgevermögen die Zulage beim Anbieter zurück. Dieser ist verpflichtet, den angeforderten Betrag an die Zulagenstelle für Altersvorsorgevermögen abzuführen.

Ein Zulagenbescheid wird im Regelfall nicht erstellt. Der Berechtigte (Versicherungsnehmer) hat das Recht, eine förmliche Festsetzung der Zulage nach § 90 Abs. 4 EStG zu beantragen.

3. Verwendung von Kapital für selbstgenutztes Wohnungseigentum

Der Zulageberechtigte kann das in seinem Altersvorsorgevertrag vorhandene Kapital im Sinne des § 92a EStG vor Rentenbeginn ganz oder teilweise (verbleibendes gefördertes Restkapital mindestens 3.000 EUR)

- für die Anschaffung oder die Herstellung einer den Lebensmittelpunkt des Zulageberechtigten bildenden Wohnung in einem EU-/EWR-Staat
- für die Entschuldung einer solchen Wohnung
- für den Erwerb von Geschäftsanteilen an einer eingetragenen Genossenschaft für die Selbstnutzung einer Genossenschaftswohnung
- für einen altersgerechten und barrierefreien Umbau einer Wohnung

steuerunschädlich entnehmen.

Zur Ermittlung des zu versteuernden Betrags wird der für das Wohnungseigentum verwendete Betrag (Altersvorsorge-Eigenheimbetrag) in einem Wohnförderkonto erfasst und bis Rentenbeginn jährlich um 2 % erhöht. Bei Rentenbeginn hat der Zulageberechtigte die Wahl, 70 % des dann auf dem Wohnförderkonto erfassten Betrags zu versteuern oder den Betrag in gleichen Teilen verteilt zu versteuern bis zum Jahr, in dem der Zulageberechtigte das 85. Lebensjahr vollendet hat.

Nutzt der Zulageberechtigte die Wohnung vor Rentenbeginn nicht nur vorübergehend nicht mehr zu eigenen Wohnzwecken, so ist dies in der Aufschubzeit eine schädliche Verwendung nach § 93 EStG. Es sei denn, der aktuelle Stand des Wohnförderkontos wird zum Beispiel in eine andere, selbstgenutzte Wohnung investiert, oder der Ehegatte wird nach Tod des Zulageberechtigten der Eigentümer der Wohnung und nutzt sie zu eigenen Wohnzwecken.

4. Schädliche Verwendung (§ 93 EStG)

Wird das angesammelte Kapital nicht als lebenslange Rente ausgezahlt oder im zulässigen Rahmen zur Finanzierung einer selbstgenutzten Wohnung verwendet, muss die Förderung zurückgezahlt werden. Zurückzuzahlen sind die Zulagen und darüber hinausgehende Steuerermäßigungen.

Die Rückzahlungspflicht für die Förderung und die Steuerpflicht für den Ertrag entsteht grundsätzlich auch beim Rückkauf eines Vertrags.

Die Steuerpflicht gilt auch für alle Auszahlungen im Todesfall. Bei Zusammenveranlagten, nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten entfällt die Rückzahlungsverpflichtung und Steuerpflicht im Fall des Todes des einen Ehegatten, wenn das angesparte Altersvorsorgevermögen auf einen auf den Namen des überlebenden Ehegatten lautenden Altersvorsorgevertrag übertragen wird.

Die Zulagenstelle für Altersvorsorgevermögen ist vom Altersvorsorgeanbieter über die schädliche Verwendung zu informieren. Die zentrale Stelle ermittelt den Rückzahlungsbetrag, der sich aus den Zulagen und den Steuervorteilen aus dem Sonderausgabenabzug zusammensetzt. Der Rückzahlungsbetrag wird vom Altersvorsorgeanbieter direkt an die zentrale Stelle gezahlt.

Bei einer Wohnsitzverlegung ins Ausland außerhalb der EU-/EWR-Staaten besteht die Möglichkeit, die Rückzahlung bis zur Auszahlung der Versorgungsleistung zu stunden. Bei Erhalt der Leistung sind dann 15 % der monatlichen Leistung aus dem Vertrag zur Tilgung des gestundeten Rückzahlungsbetrags zu zahlen. Für die Dauer der Stundung werden Stundungszinsen erhoben.

Der Betrag, den der Altersvorsorgeanbieter an den Versicherungsnehmer zahlt, ist einkommensteuerpflichtig (Besteuerung nach § 22 Nr. 5 S. 2 und 3 EStG).

Bei einer Übertragung im Rahmen eines unmittelbaren Wechsels zu einem anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag besteht keine Rückzahlungsverpflichtung.

5. Nachgelagerte Besteuerung (§ 22 Nr. 5 EStG)

Die Leistungen aus geförderten Beiträgen sind in der Auszahlungsphase nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG grundsätzlich im vollen Umfang mit dem persönlichen Steuersatz steuerpflichtig. Dies gilt auch für gesetzlich zulässige Teilkapitalabfindungen zum Rentenbeginn. Die Abfindung von Kleinbetragsrenten zu Beginn der Auszahlungsphase ist ab dem Veranlagungszeitraum 2018 nach § 34 Abs. 1 EStG ermäßigt zu besteuern.

Rentenleistungen aus ungeförderten Beiträgen sind in der Auszahlungsphase nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. a EStG in Verbindung mit § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG im Umfang des Ertragsanteils steuerpflichtig.

6. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer fallen grundsätzlich an, wenn Ansprüche oder Leistungen aus dem Altersvorsorgevertrag durch eine Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod über ein Bezugsrecht oder als Teil des Nachlasses erworben werden.

7. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug in das Ausland ergeben.

8. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) (FA13)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Was gilt für die Basisversorgung?	§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 2
Was gilt für die Kapitalanlage?	§ 3
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 4
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 5
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 6
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 7
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 8
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 9
Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?	§ 10
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 11
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 12
Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?	§ 13
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 14
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 15
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 16
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 17
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 18
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Wer erhält die Leistung?	§ 20
Was gilt für die aus einer Todesfall-Leistung ermittelten Renten an Hinterbliebene?	§ 21
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 22
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 23
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 24
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 25
Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?	§ 26

§ 1 Was gilt für die Basisversorgung?

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person stimmen überein.

2. Der Versicherungsnehmer ist zur Beitragszahlung verpflichtet.

3. Die lebenslange Rente erbringen wir frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person.

4. Eine ergänzende Absicherung von Leistungen bei Eintritt der Berufsunfähigkeit und an Hinterbliebene ist nur zulässig, wenn mehr als 50 % der Beiträge auf die eigene Altersvorsorge des Steuerpflichtigen (Rente des Versicherungsnehmers) entfallen.

5. Bei Vertragsänderungen werden keine Mittel der Rente für eine andere Leistung verwendet.

6. Nach Rentenbeginn erbringen wir die garantierten Renten in gleichbleibender Höhe. Entsprechendes gilt für die Zahlung einer Hinterbliebenenrente.

7. Diese Bedingungen gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrags und den Vorschriften des AltZertG (Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen) nicht widersprechen bzw. nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses geltende Fassung des AltZertG).

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen eine monatliche, lebenslange, nachschüssige Rente in EUR, erstmalig am Monatsersten des Folgemonats nach Rentenbeginn, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Policenwert bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor.

2. Der Policenwert bei Rentenbeginn ergibt sich aus den Anteilen der Fonds bei Rentenbeginn. Stichtag für die Bewertung ist der Rentenbeginn.

Rentenfaktor

3. Die Rechnungsgrundlagen für den garantierten Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR gebildetem Kapital) sind:

   - ein Rechnungszins von 0,25 % p. a.
   - eine auf der DAV Sterbetafel 2004 R basierende unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

4. Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage der Sterbetafel und des Rechnungszinses, die wir für den Neuzugang von Rentenversicherungen verwenden, ein höherer Rentenfaktor als der garantierte Rentenfaktor nach Ziffer 3, dann wird die Rentenhöhe mit diesem Rentenfaktor ermittelt und garantiert.

Hinterbliebenenleistung

5. Bei Tod der versicherten Person wird eine Hinterbliebenenleistung als Rente fällig. Eine Rente an den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
   Sind keine Hinterbliebenen nach § 20 Ziffer 2 vorhanden, wird keine Leistung fällig.

Hinterbliebenenleistung vor Rentenbeginn

6. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, steht für die Hinterbliebenenleistung der Policenwert zur Verfügung.
7. Der Policenwert zum Todeszeitpunkt ergibt sich aus den Anteilen zum Todeszeitpunkt. Stichtag für die Bewertung ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde.

Hinterbliebenenleistung nach Rentenbeginn

8. Nach Rentenbeginn wird bei Tod der versicherten Person aus den bis zu einem festgelegten Zeitpunkt (Ende der Anwartschaft) noch ausstehenden Renten eine Hinterbliebenenrente gebildet, diese berechnet sich wie folgt: Die vom Zeitpunkt des Todes bis zum Ende der Anwartschaft noch zu zahlenden garantierten Renten werden mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst. Der maßgebliche Rechnungszins ist der Rechnungszins des Rentenfaktors bei Rentenbeginn. Der Abzinsungszeitpunkt ist der auf den Eingang der Sterbeurkunde folgende Monatserste.
   Stirbt die versicherte Person nach dem Ende der Anwartschaft, werden keine Hinterbliebenenrenten gebildet.

Kleinbetragsrenten

9. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 Satz 3 und 4 des Einkommensteuergesetzes (EStG) in Verbindung mit § 93 Absatz 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden.

§ 3 Was gilt für die Kapitalanlage?

1. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen die Fonds Ihres Vertrags gehandelt werden.

2. Alle Angaben zu Kursen beziehen sich auf den von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebenen Rücknahmepreis.
   Nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir die Anteile an der Börse in Frankfurt am Main verkaufen.
   Sollte dies nicht möglich sein, werden sie an der Börse verkauft, an der ein Handel möglich ist. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Börsentag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein, als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis.
   Haben Sie einen Spezialfonds gewählt und nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir diese so bald wie möglich an professionelle Anleger im Sinne von § 1 Absatz 19 Nr. 32 KAGB oder an semiprofessionelle Anleger im Sinne des § 1 Absatz 19 Nr. 33 KAGB verkaufen. Der Wert einer Anteileinheit ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Verkaufstag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis.

Kapitalanlage vor Rentenbeginn

3. Der Vertrag ist vor dem Rentenbeginn unmittelbar an der Wertentwicklung der Anteile eines oder mehrerer Sondervermögen beteiligt. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteile verschiedener Sondervermögen, wie z. B. Wertpapier-Sondervermögen (Fonds) und Investmentfondsanteil-Sondervermögen (Dachfonds), und verwalten sie im Anlagestock getrennt von unserem sonstigen Vermögen.
   Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung zum Anteilwert des Tages der Ausschüttung wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag.

Ausgabeaufschläge

4. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

Policenwert

5. Der Policenwert des Vertrags zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile der jeweiligen Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der jeweiligen Anteile multipliziert. Der Policenwert wird in EUR bemessen.
Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich, sofern nichts anderes vereinbart ist.
Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
Der Wert eines Anteils ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen. Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt.
Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

Deckungskapital in der Rentenbezugszeit

6. Bei Rentenbeginn wird der Policenwert in ein Deckungskapital für die Rente überführt. Das Deckungskapital am Rentenbeginn ist gleich dem Policenwert bei Rentenbeginn. Das Deckungskapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt (gebundenes Vermögen nach §§ 54 und 66 Versicherungsaufsichtsgesetz).

Deckungskapital bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

7. Der Policenwert zum Todeszeitpunkt wird in ein Deckungskapital für die Hinterbliebenenrente bzw. in Deckungskapitalien für Waisenrenten überführt. Die Summe der Deckungskapitalien zum Todeszeitpunkt ist gleich dem Policenwert zum Todeszeitpunkt.

§ 4 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Dabei wird § 1 eingehalten.
Die Rechnungsgrundlagen des bei Vertragsbeginn garantierten Rentenfaktors werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen. Voraussetzungen sind:

   - Die versicherte Person hat zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet.
   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate vorverlegt.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens fünf Jahre liegen.
   - Zwischen der letzten Beitragserhöhung und dem Rentenbeginn müssen ebenfalls mindestens fünf Jahre liegen.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor und
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns.

5. Das Ende der Anwartschaft wird entsprechend vorverlegt. Der Zeitraum zwischen Rentenbeginn und Ende der Anwartschaft bleibt unverändert.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Das Vorverlegen kann frühestens 3 Monate vor dem neuen Rentenbeginn beantragt werden. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn.

7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

8. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben. Voraussetzungen sind:
   - Der Rentenbeginn wird jeweils um ganze Monate hinausgeschoben.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 70 Jahre.

9. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

10. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Bei einer Verlängerung der Beitragszahlungsdauer finden die Regelungen von § 10 „Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?“ entsprechend Anwendung.

11. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

    - steigt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor und
    - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns.

12. Das Ende der Anwartschaft wird entsprechend hinausgeschoben. Der Zeitraum zwischen Rentenbeginn und Ende der Anwartschaft bleibt unverändert. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung des Zeitraums erforderlich sein, passen wir ihn an den steuerlich maximal möglichen an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

13. Das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns besteht nur, wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt sind bzw. geleistet werden.

14. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginn verlängert, wenn wir nach einer erneuten Risikoprüfung der Verlängerung zustimmen. Andernfalls ist das Hinausschieben des Rentenbeginns nur möglich, wenn die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aus dem Vertrag ausgeschlossen wird.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 6 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 7 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

1. Nachdem die Beiträge bei uns eingegangen sind, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag des Beitrags für die Hauptversicherung wandeln wir entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Beitragsfälligkeit. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

2. Die weiteren Kosten der Hauptversicherung entnehmen wir vor Rentenbeginn jeweils am Monatsersten dem Vertrag durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Der für die Bewertung der Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des ersten Börsentags des jeweiligen Monats. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

3. Informationen zu den Kosten finden Sie in § 10 „Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?“ und § 11 „Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“.

4. Bei ungünstiger Kursentwicklung kann die Entnahme der Kosten dazu führen, dass der Policenwert Ihres Vertrags vor Rentenbeginn aufgebraucht ist. Das bedeutet, dass aus dem Vertrag keine Rentenzahlung erfolgen kann, wenn der Policenwert nicht durch zusätzliche Beiträge erhöht wird. Wir informieren Sie in diesem Fall, dass Sie Ihren Vertrag durch eine zusätzliche Beitragszahlung innerhalb von 6 Wochen aufrechterhalten können. Ist nach unserer Information über einen Zeitraum von einem Jahr kein verwertbares Vermögen in Ihrem Vertrag vorhanden und haben Sie innerhalb der von uns gesetzten Frist keine zusätzlichen Beiträge gezahlt, werden wir Sie noch einmal an die Beitragszahlung erinnern. Zahlen Sie innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach unserer Erinnerung keine zusätzlichen Beiträge, wird Ihr Vertrag aufgelöst und Ihr Versicherungsschutz erlischt.
   Mit der Hauptversicherung erlischt auch eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, zu der noch kein Leistungsfall eingetreten ist. Eventuelle Ansprüche aus einem vorher eingetretenen Leistungsfall werden nicht berührt.

§ 8 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir nach § 284 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Im Versicherungsfall erbringen wir die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre.
Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wandeln wir die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um.
Bei einer Beitragsfreistellung erlischt eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

7. Stellen wir den Vertrag beitragsfrei und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
Wir wandeln Ihre Zahlung entsprechend der aktuell mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Der für die Umwandlung in Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des Termins des Geldeingangs.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für die Zusatzversicherung für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 9 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform mit einem Änderungsauftrag Zuzahlungen ab 500 EUR vornehmen. Die Zuzahlungen dürfen zusammen mit den für das laufende Kalenderjahr gezahlten Beiträgen den Höchstbeitrag für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 EStG (Einkommensteuergesetz) in der zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen Fassung nicht übersteigen.

2. Bei einer Zuzahlung finden die Regelungen von § 10 „Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?“ entsprechend Anwendung.

3. Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, wandeln wir sie entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Es gilt:

   - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der Kurs des vereinbarten Fälligkeitstermins und
   - bei Überweisung der Kurs des Geldeingangs auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck ist die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

   Sind diese Termine keine Börsentage, ist der Kurs vom jeweils nächsten Börsentag maßgeblich.

4. Möchten Sie für Ihre Zuzahlung eine andere als die vereinbarte Anlage, wenden Sie sich an uns.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§10 Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um

   - Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten.
     Diese Kosten haben wir bereits bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt. Sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.
   - anlassbezogene Kosten

2. Die Kosten für eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen für diese Zusatzversicherung.

Abschluss- und Vertriebskosten

3. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden insbesondere für die Abschlussprovisionen benötigt. Sie umfassen auch z. B. die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.
   Wir belasten die Hauptversicherung mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

   - eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme für die Hauptversicherung sowie jeder Zuzahlung.

   Bei Verträgen gegen laufenden Beitrag verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten auf die vereinbarte Beitragssumme der Hauptversicherung gleichmäßig über die ersten 60 Vertragsmonate, maximal auf die Beitragszahlungsdauer. Sie werden dem Policenwert monatlich entnommen.
   Dies gilt entsprechend für eine Beitragserhöhung.
   Ist die Zahlung eines einmaligen Beitrags vereinbart, so werden die Abschluss- und Vertriebskosten in einem Betrag belastet.
   Abschluss- und Vertriebskosten auf die Zuzahlungen fallen jeweils einmalig zum Zeitpunkt des Geldeingangs der Zuzahlung an.

Verwaltungskosten vor Rentenbeginn

4. Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.
Wir belasten die Hauptversicherung vor Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen monatlichen EUR-Betrags.
- eines monatlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals nach § 1 Absatz 5 AltZertG.
Das ist das unwiderruflich zugeteilte Kapital.
Hinweis:
In diesen Verwaltungskosten sind auch die Kosten enthalten, die von den Kapitalverwaltungsgesellschaften für die Fondsverwaltung erhoben werden, welche schwanken können.
Unabhängig von den von Ihnen gewählten Fonds fallen maximal die im Produktinformationsblatt genannten Verwaltungskosten an.
- eines festen Prozentsatzes jedes eingezahlten Beitrags für die Hauptversicherung sowie jeder Zuzahlung.

Verwaltungskosten nach Rentenbeginn

5. Wir belasten Ihren Vertrag ab Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes jeder Rentenzahlung.

Anlassbezogene Kosten

6. Zusätzlich werden folgende anlassbezogene Kosten fällig, die wir dem Vertrag entnehmen:

- 100 EUR jeweils für den Versicherungsnehmer und die ausgleichsberechtigte Person bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich.

§ 11 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Über die in § 10 beschriebenen Kosten hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.
Dies gilt bei

- Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 BGB,
- Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 12 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Solange Sie Beiträge zahlen, können Sie

- jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
- mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
Versicherungen gegen Einmalbeitrag, beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Rentenbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung und Beitragsfreistellung

2. Nach Kündigung wird der Vertrag ohne Abzug für diese Vertragsänderung beitragsfrei gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

3. Nach einer Beitragsfreistellung entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsfreistellung wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.
Bei einer Beitragsfreistellung erlischt eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

4. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten auch für eine Beitragsreduktion.

5. Nach einer Beitragsreduktion entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsreduktion wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.

Beitragsrückzahlung

6. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 13 Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften bzw. Switchen) verlangen.

2. Voraussetzungen für den Wechsel der Anlage sind, dass

   - Sie unter den Fonds wählen, die wir Ihnen für den Vertrag anbieten,
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile der von Ihnen gewählten Fonds zurücknimmt und
   - der Vertrag nach einem Wechsel maximal neun Fonds enthält.

   Wir haben das Recht, die Fondsauswahl zu verändern und Fonds anzubieten, die im Neugeschäft bei vergleichbaren Produkten angeboten werden. Eine Übersicht zur aktuellen Fondsauswahl Ihres Vertrags können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.

3. In jedem Kalenderjahr dürfen Sie an 12 Terminen die Anlage ändern. Für die Änderungen erheben wir keine Kosten.

Shiften

4. Beim Shiften wird der gesamte Policenwert in dem von Ihnen bestimmten Verhältnis in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt.
Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.
Die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge werden entsprechend umgewandelt.

5. Durch die unterschiedliche Wertentwicklung von Anteilen kann sich das Verhältnis der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds gegenüber dem Verhältnis, nachdem Ihre zur Anlage bestimmten Beitragsteile den Fonds zugeführt wurden, ändern. Sie können im Rahmen des Shiftens beantragen, dass das ursprüngliche Verhältnis der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds wiederhergestellt wird.

Switchen

6. Beim Switchen legen Sie für zukünftige Investitionen die Anlage neu fest.

Ablaufmanagement

7. Ab dem 55. Lebensjahr können Sie ein kostenloses Ablaufmanagement wählen. Sie erhalten von uns ein schriftliches Angebot und können entsprechend Ihrer persönlichen Vorstellungen eine auf Ihren Rentenbeginn ausgerichtete Anlagestrategie festlegen. Dadurch können die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen reduziert werden.
Sie können jederzeit in Textform das Ablaufmanagement ändern.

§ 14 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Vor Rentenbeginn

1. Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung unmittelbar wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag. Daraus entsteht kein Überschuss für die Versicherungsgesellschaft. Dementsprechend ist für Ihren Vertrag vor Rentenbeginn keine Überschussbeteiligung vorgesehen.

Nach Rentenbeginn

2. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

3. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

4. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

5. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

6. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung“ veröffentlicht werden. **Die Überschussanteile können auch Null sein.**
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

8. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

9. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien für die Rente zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

10. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 9 an den Bewertungsreserven beteiligt.

11. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

12. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem verwendeten Tarif für den garantierten Rentenfaktor. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

13. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem Tarif für den garantierten Rentenfaktor. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

14. Die jährlichen Überschussanteile bei Renten an Hinterbliebene werden als Sofortüberschussrente verwendet. Die Regelungen zur Sofortüberschussrente nach Ziffer 13 gelten entsprechend.

Anpassung des Rentenfaktors

15. Die Ziffern 12 und 13 gelten bei einer Anpassung des Rentenfaktors nach § 2 Ziffer 4 entsprechend für den höheren Rentenfaktor. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für den garantierten Rentenfaktor werden dann die angepassten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung des Bonus verwendet.

§ 15 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

Haben Sie den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie jederzeit die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Diese Vertragsanpassung führen wir ohne Risikoprüfung durch.
Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes aus einer vereinbarten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung hängt von einer erneuten Risikoprüfung ab.

§ 16 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

5. Die Ziffern 1 bis 4 gelten entsprechend bei Renten an Hinterbliebene. Zusätzlich ist der Nachweis der Berechtigung nach § 20 Ziffer 2 zu erbringen.

§ 17 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten. Seine Bankkosten trägt der Empfangsberechtigte. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr. Ihre Bankkosten tragen Sie selbst.

§ 18 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 19 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

1. Die Rente erbringen wir an Sie.

2. Die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten erbringen wir an die Hinterbliebenen. Hinterbliebene sind der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner der versicherten Person und die Kinder nach Ziffer b), für die sie Anspruch auf Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 Einkommensteuergesetz (EStG) hat. Wir erbringen die Hinterbliebenenleistung in folgender Rangfolge an:

   a) den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person, wenn die Ehe bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat,

b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 Einkommensteuergesetz (EStG). Eine Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Eine längere Zahlung bis maximal derzeit zum 25. Lebensjahr ist nur für Waisen im Sinne von § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 EStG möglich. Dies trifft z. B. zu, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn es infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

§ 21 Was gilt für die aus einer Todesfall-Leistung ermittelten Renten an Hinterbliebene?

1. Lebenslange oder zeitlich befristete Renten werden mit den dann jeweils gültigen Tarifen für Renten für Hinterbliebene des Überschussverbandes ermittelt, dem der Vertrag angehört.

2. Werden an mehrere Waisen Waisenrenten aus diesem Vertrag gezahlt, sind die garantierten Waisenrenten anfänglich gleich hoch.

3. Die Renten werden erstmalig für den Monat gezahlt, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 4 wegfallen.

4. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass

   - der Hinterbliebene am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
   - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach § 20 Ziffer 2 Buchstabe b erfüllt sind.

§ 22 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar und sie können nicht abgetreten oder verpfändet werden.
Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ausgeschlossen.

§ 23 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 25 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 26 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

1. Wir sind berechtigt die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für die zukünftigen Beiträge (Switchen) zu verlangen, wenn

   - der Fonds für die Anlage zukünftiger Beiträge geschlossen wird,
   - der öffentliche Vertrieb des Fonds in Deutschland eingestellt wird, oder
   - die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beendet wird.

   Wir sind berechtigt die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für den gesamten Policenwert und die zukünftigen Beiträge (Shiften und Switchen) zu verlangen, wenn

   - bei einem Fonds die Kosten die im Produktinformationsblatt genannten maximalen Kosten übersteigen,
   - eine tägliche, uneingeschränkte Ausgabe oder Rückgabe von Fondsanteilen nicht mehr möglich ist,
   - der Fonds mit einem anderen Fonds zusammengelegt wird,
   - der Fonds aufgelöst wird,
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt, oder
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt.

2. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher,in Textform informieren.
   Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.

3. Liegt uns kein Antrag in Textform auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.

4. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.

5. Ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir die für den betroffenen Fonds bestimmten Beträge in einen geldmarktnahen Fonds als Ersatzfonds.
   Wenn

   - der Fonds aufgelöst wird,
   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt

   oder

   - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,

   werden die Anteile dieses Fonds auf einen geldmarktnahen Fonds übertragen.
   Zurzeit ist dies der UniOpti4 (ISIN: LU0262776809).

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge zu dieser Rentenversicherung sind wie die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, zu berufsständischen Versorgungseinrichtung und zur landwirtschaftlichen Alterskasse als Sonderausgaben (Altersvorsorgeaufwendungen) beschränkt abzugsfähig. Der förderfähige Höchstbetrag ist dynamisch an den Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung (West) gekoppelt.

Im Jahr 2018 können 86 % der Altersvorsorgeaufwendungen (höchstens 86 % vom Höchstbetrag) steuerlich geltend gemacht werden. Der Prozentsatz steigt jährlich um 2 %-Punkte bis auf 100 % in 2025.

Erhalten Arbeitnehmer steuerfreie Arbeitgeber-Beiträge / Zuschüsse, so sind Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, zu berufsständischen Versorgungseinrichtung und zur landwirtschaftlichen Alterskasse in 2018 i.H.v. 72 % berücksichtigungsfähig. Der Prozentsatz steigt jährlich um 4 %-Punkte bis auf ebenfalls 100 % in 2025. Für Personen, die von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit oder nicht versicherungspflichtig sind und im Zusammenhang mit Ihrer Beschäftigung eine Altersvorsorge erhalten (z.B. Beamte, beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH), wird der Höchstbetrag für Altersvorsorgeaufwendungen um einen fiktiven Gesamtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung gekürzt.

Für Selbstständige gilt der maximale Höchstbetrag als Abzugsrahmen.

1.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Die Rentenleistungen gehören zu den sonstigen Einkünften nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa EStG in Verbindung mit § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG und werden nachgelagert besteuert.

Die monatlichen Renten sind bei einem Rentenbeginn bis vor dem Jahr 2040 nur begrenzt steuerpflichtig. Der steuerpflichtige Anteil (Besteuerungsanteil) ist abhängig vom Jahr des Rentenbeginns (Kohortenprinzip); vgl. Tabelle. Der steuerfreie Anteil der Rente ergibt sich aus dem Jahresbetrag der Rente abzüglich des Besteuerungsanteils. Der steuerfreie Anteil wird auf Grundlage des ersten Jahres mit ganzjährigem Rentenbezug als fester Betrag in Euro ermittelt und gilt lebenslang.

Übersicht über den steuerpflichtigen Anteil

Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in v.H.	Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in v.H.
2018	76	2031	91
2019	78	2032	92
2020	80	2033	93
2021	81	2034	94
2022	82	2035	95
2023	83	2036	96
2024	84	2037	97
2025	85	2038	98
2026	86	2039	99
2027	87	ab 2040	100
2028	88		
2029	89		
2030	90		

Regelmäßige Erhöhungen der Rente haben keine Auswirkungen auf die Höhe des steuerfreien Anteils der Rente. Die nach dem Jahr des Rentenbeginns erfolgenden regelmäßigen Rentensteigerungen werden zu 100 % besteuert (§ 22 Nr 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. aa S. 7 EStG).

1.3 Steuerliche Behandlung von Hinterbliebenenrenten

Für Hinterbliebenenrenten gelten ebenfalls die Werte aus der Übersicht über den steuerpflichtigen Anteil. Das für den Besteuerungsanteil maßgebliche Jahr wird ermittelt, indem man die Laufzeit der Altersrente von dem Jahr abzieht, in dem die Hinterbliebenenrente begonnen hat. Der Besteuerungsanteil beträgt jedoch mindestens 50 %.

2. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

3. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung (Basisversorgung) (IA06)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Was gilt für die Basisversorgung?	§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 2
Wie erfolgt die Indexpartizipation?	§ 3
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 4
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 5
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 6
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 7
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 8
Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?	§ 9
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 10
Was sind der Policenwert und das Deckungskapital der Hauptversicherung?	§ 11
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 12
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 13
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 14
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 15
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 16
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 17
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 18
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 19
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 20
Wer erhält die Leistung?	§ 21
Was gilt für die aus einer Todesfall-Leistung ermittelten Renten an Hinterbliebene?	§ 22
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 23
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 24
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 25
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 26
Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?	§ 27
Was gilt bei Einschluss der Dynamik?	§ 28

§ 1 Was gilt für die Basisversorgung?

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person stimmen überein.

2. Der Versicherungsnehmer ist zur Beitragszahlung verpflichtet.

3. Die lebenslange Rente erbringen wir frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person.

4. Eine ergänzende Absicherung von Leistungen bei Eintritt der Berufsunfähigkeit und an Hinterbliebene ist nur zulässig, wenn mehr als 50 % der Beiträge auf die eigene Altersvorsorge des Steuerpflichtigen (Rente des Versicherungsnehmers) entfallen.

5. Bei Vertragsänderungen werden keine Mittel der Rente für eine andere Leistung verwendet.

6. Nach Rentenbeginn erbringen wir die garantierten Renten in gleichbleibender Höhe. Entsprechendes gilt für die Zahlung von Hinterbliebenenrenten.

7. Diese Bedingungen gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrags und den Vorschriften des AltZertG (Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen) nicht widersprechen bzw. nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses geltende Fassung des AltZertG).

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen die monatliche, lebenslange Rente zu den Fälligkeitsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die erste Rentenzahlung erfolgt spätestens 10 Tage nach Rentenbeginn.

Policenwert

2. Der Policenwert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital der Hauptversicherung zuzüglich bereits zugeteilter jährlicher Überschussanteile für die Hauptversicherung und der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven. Zum vereinbarten Rentenbeginn entspricht der Policenwert mindestens 90 % der Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung (Garantiekapital).

Hinterbliebenenleistung

3. Bei Tod der versicherten Person wird eine Hinterbliebenenleistung als Rente fällig. Eine Rente an den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
Sind keine Hinterbliebenen nach § 21 Ziffer 2 vorhanden, wird keine Leistung fällig.

Hinterbliebenenleistung vor Rentenbeginn

4. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, steht für die Hinterbliebenenleistung der Policenwert, mindestens jedoch 90 % der Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung, zur Verfügung. Die Hinterbliebenenleistung wird als Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 21 Ziffer 2 erbracht.
Wir berechnen den Policenwert zum Ende des Monats, in dem der Todestag der versicherten Person liegt.

Hinterbliebenenleistung nach Rentenbeginn

5. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart, zahlen wir mindestens eine Leistung in Höhe der vereinbarten Anzahl an Jahresrenten (Mindestrentenleistung). Mit jeder Rentenzahlung vermindert sich die verbleibende Mindestrentenleistung um die gezahlte garantierte Rente. Wurde bis zum Tod der versicherten Person die Mindestrentenleistung noch nicht vollständig gezahlt, wird der Rest als Rente ohne Mindestrentenleistung an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 21 Ziffer 2 gezahlt.

Kleinbetragsrenten

6. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 Satz 3 und 4 des Einkommensteuergesetzes (EStG) in Verbindung mit § 93 Absatz 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden.

§ 3 Wie erfolgt die Indexpartizipation?

1. Bei der Indexpartizipation nimmt der Vertrag an der Wertentwicklung des Index Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price) teil. Die Partizipation erfolgt am nächsten Börsentag nach dem Versicherungsjahrestag, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bezugsgröße für die Indexpartizipation ist der Policenwert zu Beginn des vorherigen Versicherungsjahres.

2. Die Höhe der Indexpartizipation eines Versicherungsjahres wird bestimmt, indem die negativen monatlichen Wertentwicklungen des Index und die mit dem Cap gedeckelten positiven monatlichen Wertentwicklungen des Index am Ende eines Versicherungsjahres aufsummiert werden.

   - Ist diese Summe positiv, ist sie die Jahresrendite, mit der sich der Policenwert zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres erhöht.
   - Ist diese Summe negativ, verändert sich der Policenwert durch die Indexpartizipation nicht.

   Die monatliche Wertentwicklung entspricht dabei der prozentualen Veränderung des Index Euro Stoxx 50. Bewertungsstichtag ist jeweils der letzte Börsentag eines Monats in Frankfurt am Main.
   Der Cap gibt an, bis zu welcher Höhe der Vertrag an der positiven monatlichen Wertentwicklung des Index partizipieren kann.

3. Die Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index ist nicht vorhersehbar. Die Höhe der Beteiligung an der Wertentwicklung können wir nicht garantieren. Sie haben die Chance, dass sich der Policenwert erhöht, z. B. dadurch, dass Sie von Kurssteigerungen des Index profitieren. Die Beteiligung an der Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index kann jedoch niedriger ausfallen als die Indexentwicklung, da bei der Berechnung der Indexpartizipation die monatlichen Wertzuwächse nur bis zur Höhe des Cap, Kursrückgänge jedoch in vollem Umfang berücksichtigt werden. Eine Erhöhung des Policenwerts können wir nicht garantieren.

Bestimmung des Cap

4. Der Cap ist abhängig von

   - der Höhe der für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteile für die Hauptversicherung,
   - der Höhe der jährlich zugeteilten Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und
   - weiteren Faktoren des Kapitalmarkts wie z. B. der Volatilität und der Dividendenrendite am Kapitalmarkt.

   Den Cap legen wir jährlich neu auf der Grundlage von Angeboten mehrerer Emittenten fest. Bei der Auswahl berücksichtigen wir deren Finanzkraft.

Finanzierung der Indexpartizipation

5. Die Finanzierung der Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr erfolgt zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres aus der Überschussbeteiligung nach § 13 Ziffer 9.

Wegfall des Index Euro Stoxx 50

6. Ist die Indexpartizipation am Euro Stoxx 50 aus von uns nicht zu vertretenden Umständen nicht mehr möglich, wird ein Ersatzindex ausgewählt. Der Ersatzindex wird so gewählt, dass er nach unserer Einschätzung dem Euro Stoxx 50 weitgehend entspricht.
Darüber und über die Auswirkungen auf Ihren Vertrag werden wir Sie rechtzeitig informieren.

§ 4 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden. Bei einer Verlegung des Rentenbeginns ändert sich die Rente.
Dabei wird § 1 eingehalten.
Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.
Vor Rentenbeginn werden wir Sie regelmäßig auf die Möglichkeit der Verlegung hinweisen.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate, maximal um 7 Jahre, vorzuverlegen. Voraussetzungen sind:

   - Die versicherte Person hat zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens 12 Jahre liegen (Mindestaufschubzeit).
     Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.
   - Zum vorverlegten Rentenbeginn beträgt der Policenwert mindestens 90 % der Summe der bis zu diesem Termin gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist frühestens drei Monate und spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns.

5. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart, ändert sich die vereinbarte Anzahl an Jahresrenten nicht.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn.

7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

8. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 70 Jahre.

9. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

10. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Bei einer Verlängerung der Beitragszahlungsdauer finden die Regelungen von § 9 "Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?" entsprechend Anwendung. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

11. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns.

12. Die für die Mindestrentenleistung vereinbarte Anzahl an Jahresrenten ändert sich nicht.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

13. Das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns besteht nur, wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt sind bzw. geleistet werden.

14. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginn verlängert, wenn wir nach einer erneuten Risikoprüfung der Verlängerung zustimmen. Andernfalls ist das Hinausschieben des Rentenbeginns nur möglich, wenn die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aus dem Vertrag ausgeschlossen wird.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 6 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir nach § 284 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Im Versicherungsfall erbringen wir die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wandeln wir die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um.
   Bei einer Beitragsfreistellung erlischt eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

7. Stellen wir den Vertrag beitragsfrei und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.
   Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Bei einer jährlichen Beitragszahlung wird der erste Beitrag zeitanteilig fällig, wenn die erste Versicherungsperiode verkürzt ist.

§ 8 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen.
Die Zuzahlungen dürfen zusammen mit den für das laufende Kalenderjahr gezahlten Beiträgen den Höchstbeitrag für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 EStG (Einkommensteuergesetz) in der zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen Fassung nicht übersteigen.

2. Bei einer Zuzahlung finden die Regelungen von § 9 "Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?" entsprechend Anwendung.

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich der Policenwert, die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung und die Rente. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 11 berechnet.

4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung auf unserem Konto.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 9 Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um

   - Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten
     Diese Kosten haben wir bereits bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt. Sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.
   - anlassbezogene Kosten.

2. Die Kosten für eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen für diese Zusatzversicherung.

Abschluss- und Vertriebskosten

3. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden insbesondere für die Abschlussprovisionen benötigt. Sie umfassen auch z. B. die Kosten für die Antragsprüfung, die Vertragsunterlagen, das technische Einrichten des Vertrags und das Marketing.
Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

   - eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme für die Hauptversicherung und jeder Zuzahlung.

   Wir verteilen die Abschluss- und Vertriebskosten auf die vereinbarte Beitragssumme für die Hauptversicherung gleichmäßig auf die Beitragsfälligkeiten in einem Zeitraum von 60 Monaten. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als 60 Monate, erfolgt die gleichmäßige Verteilung bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer.

Beginnt die Versicherung mit einer verkürzten Versicherungsperiode, verlängert sich der Entnahmezeitraum um diese.
Dies gilt entsprechend für eine Beitragserhöhung.
Abschluss- und Vertriebskosten auf Zuzahlungen fallen jeweils einmalig am nächsten Monatsersten nach Geldeingang der Zuzahlung an.

Verwaltungskosten vor Rentenbeginn

4. Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.
Wir belasten die Hauptversicherung vor Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen monatlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals nach § 1 Absatz 5 AltZertG. Das ist das unwiderruflich zugeteilte Kapital.
Die Entnahme dieser Kosten erfolgt nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag und bei Rentenbeginn. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.
- eines festen Prozentsatzes jedes eingezahlten Beitrags für die Hauptversicherung und jeder Zuzahlung.

Verwaltungskosten nach Rentenbeginn

5. Wir belasten Ihren Vertrag ab Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes jeder Rentenzahlung.

Anlassbezogene Kosten

6. Zusätzlich können bei folgenden Anlässen Kosten entstehen:

- 100 EUR jeweils für den Versicherungsnehmer und die ausgleichsberechtigte Person bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich.

§ 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Über die in § 9 beschriebenen Kosten hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.
Dies gilt bei

- Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
- Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 11 Was sind der Policenwert und das Deckungskapital der Hauptversicherung?

1. Der Policenwert in der Aufschubzeit ist Bezugsgröße für die Berechnung

- der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
- der Überschussbeteiligung.

2. Der Policenwert wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Deckungskapital der Hauptversicherung einschließlich zugeteilter Überschussanteile für die Hauptversicherung berechnet.

3. Das Deckungskapital für die Hauptversicherung setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen der Hauptversicherung**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen der Hauptversicherung aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen für die Hauptversicherung aufgrund von Zuzahlungen und Beitragserhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung**
   Die Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung im Rentenbezug werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach Ziffer 3 a) bis c) bestimmt.
   e) **Deckungskapitalien für Renten an Hinterbliebene**
   Lebenslange oder zeitlich befristete Hinterbliebenenrenten werden mit den zum Todeszeitpunkt der versicherten Person jeweils gültigen Tarifen für Renten an Hinterbliebene des Überschussverbandes ermittelt, dem der Vertrag angehört.

4. Die zum Rentenbeginn tatsächlich zu zahlende Rente errechnet sich aus den einzelnen Deckungskapitalien nach Ziffer 3.
   Die einzelnen Deckungskapitalien tragen unterschiedlich zur tatsächlich zu zahlenden Rente bei. Wir zahlen in Summe jedoch mindestens die von uns zugesagte Rente.

5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 12 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Solange Sie Beiträge zahlen, können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Versicherungen gegen Einmalbeitrag, beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Rentenbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung und Beitragsfreistellung

2. Nach Kündigung wird der Vertrag nach Ziffer 3 beitragsfrei gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung eines nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ermittelten Betrags. Dieser Betrag ist das zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Einen Abzug nach § 169 Absatz 5 VVG sehen wir nicht vor. Auch nach Beitragsfreistellung werden dem Vertrag Kosten nach § 9 entnommen.
Beitragsrückstände werden verrechnet.
Bei einer Beitragsfreistellung erlischt eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

4. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise ohne Abzug beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion.

Beitragsrückzahlung

5. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 13 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält

   a) jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist der Policenwert, der ab Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres nach Beitragseingang das gesamte Versicherungsjahr als Policenwert ohne Berücksichtigung von unterjährigen Beiträgen und Zuzahlungen vorhanden war.
   b) eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital nach a).

   Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit. Ist das erste Versicherungsjahr verkürzt, erfolgt die erste Zuteilung zu Beginn des dritten Versicherungsjahrs.

8. Auf Beiträge für die Hauptversicherung nach Abzug von beitragsbezogenen Kosten nach § 9, die während eines laufenden Versicherungsjahres entrichtet werden, erhält die Versicherung

   a) unterjährige Überschussanteile und
   b) eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

   Mit dem Überschussanteilsatz und dem Satz für die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden die während des laufenden Versicherungsjahres entrichteten Beiträge jeweils nach Abzug der beitragsbezogenen Kosten ab Eingang bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres verzinst.
   Diese Zinsen werden zum Ende des laufenden Versicherungsjahres dem Policenwert zugeführt. Während des laufenden Versicherungsjahres erhöhen sie bei Tod der versicherten Person oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung den Policenwert.

9. Für unterjährige Zuzahlungen gilt Ziffer 8 entsprechend.

10. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach den Ziffern 7 b) und 8 b), die dem Vertrag während der Aufschubzeit zugeteilt wurde, wird die Differenz mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Beendigung ausgezahlt.
    Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.

11. Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
    Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

12. Wir finanzieren mit den für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteilen sowie mit der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 für das laufende Versicherungsjahr (**Indexpartizipation**). Bemessungsgröße für die Partizipation ist der Policenwert zum Beginn des Versicherungsjahres.

13. Sie können bis 7 Tage vor jedem Versicherungsjahrestag für das folgende Versicherungsjahr die Indexpartizipation ausschließen. Ist die Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr ausgeschlossen, erhöhen die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres den Policenwert (**Verzinsung**).

14. Die Indexpartizipation ist ausgeschlossen, wenn der Policenwert zum Versicherungsjahrestag nicht größer ist als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die Garantie nach § 2 Ziffer 2. In diesem Fall werden die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zur Verzinsung nach Ziffer 13 verwendet.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

15. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

16. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 11 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

17. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 16 an den Bewertungsreserven beteiligt.

18. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

19. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

20. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

21. Die jährlichen Überschussanteile bei Renten an Hinterbliebene werden als Sofortüberschussrente verwendet.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

22. Die Ziffern 1 bis 21 gelten bei einer Tarifänderung nach § 11 Ziffer 3 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals im Rentenbezug.

§ 14 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

Haben Sie den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie jederzeit die Beitragszahlung für Ihre Rente fortsetzen (Wiederinkraftsetzung).
Diese Vertragsanpassung führen wir ohne Risikoprüfung durch.
Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes aus einer vereinbarten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung hängt von einer erneuten Risikoprüfung ab.

§ 15 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Todestag entsprechend § 12 Ziffer 3 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung in der Aufschubzeit auf die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Todestag entsprechend § 12 Ziffer 3 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 16 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Todestag in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 17 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

5. Die Ziffern 1 bis 4 gelten entsprechend bei Renten an Hinterbliebene. Zusätzlich ist der Nachweis der Berechtigung nach § 21 Ziffer 2 zu erbringen.

§ 18 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten. Seine Bankkosten trägt der Empfangsberechtigte. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr. Ihre Bankkosten tragen Sie selbst.

§ 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 20 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 21 Wer erhält die Leistung?

1. Die Rente erbringen wir an Sie.

2. Die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten erbringen wir an die Hinterbliebenen. Hinterbliebene sind der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner der versicherten Person und die Kinder nach Ziffer b), für die sie Anspruch auf Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 Einkommensteuergesetz (EStG) hat. Wir erbringen die Hinterbliebenenleistung in folgender Rangfolge an:

a) den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person, wenn die Ehe bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat,
b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 Einkommensteuergesetz (EStG). Eine Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Eine längere Zahlung bis maximal derzeit zum 25. Lebensjahr ist nur für Waisen im Sinne von § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 EStG möglich. Dies trifft z. B. zu, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn es infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

§ 22 Was gilt für Renten an Hinterbliebene?

1. Werden mehrere Waisenrenten gezahlt, sind die garantierten Waisenrenten anfänglich gleich hoch.

2. Die Renten werden erstmalig für den Monat gezahlt, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 3 wegfallen.

3. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass

   - der Hinterbliebene am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
   - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach § 21 Ziffer 2 Buchstabe b erfüllt sind.

§ 23 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar und sie können nicht abgetreten oder verpfändet werden.
Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ausgeschlossen.

§ 24 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 26 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren.
Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 27 Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten werden bei der Kalkulation berücksichtigt.

2. Die Rechnungsgrundlagen für die bei Vertragsbeginn garantierte Rente sind ab Rentenbeginn

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen, dynamischen Erhöhungen und Renten an Hinterbliebene.

§ 28 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erhöhung beträgt jedoch mindestens 5 % des Vorjahresbeitrags. Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich zum Versicherungsjahrestag, frühestens nach Ablauf eines vollen Versicherungsjahres.
   Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag in den Monaten März bis Dezember ist das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des aktuellen Jahres und im Januar des Vorjahres maßgeblich. Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag im Januar oder Februar gilt das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des Vorjahres und im Januar des Vorvorjahres.

2. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen aus der Hauptversicherung.

3. Die Regelungen von § 9 "Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?" finden bei der Dynamik entsprechend Anwendung.

4. Die Dynamik erfolgt bis spätestens drei Jahre vor dem Ende der Aufschubzeit. Wir nehmen keine Erhöhungen mehr vor, wenn die Beitragszahlung geendet oder die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 67 Jahren erreicht hat. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Erhöhung der Leistung

5. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik des Überschussverbandes, dem Ihr Vertrag angehört.
   Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

6. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

7. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

8. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als drei Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

9. Bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns endet das Recht auf Erhöhung mit dem vorverlegten Rentenbeginn.
   Beim Hinausschieben des Rentenbeginns endet das Recht auf Erhöhung wie für das ursprüngliche Vertragsverhältnis vorgesehen.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge zu dieser Rentenversicherung sind wie die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, zu berufsständischen Versorgungseinrichtung und zur landwirtschaftlichen Alterskasse als Sonderausgaben (Altersvorsorgeaufwendungen) beschränkt abzugsfähig. Der förderfähige Höchstbetrag ist dynamisch an den Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung (West) gekoppelt.

Im Jahr 2018 können 86 % der Altersvorsorgeaufwendungen (höchstens 86 % vom Höchstbetrag) steuerlich geltend gemacht werden. Der Prozentsatz steigt jährlich um 2 %-Punkte bis auf 100 % in 2025.

Erhalten Arbeitnehmer steuerfreie Arbeitgeber-Beiträge / Zuschüsse, so sind Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, zu berufsständischen Versorgungseinrichtung und zur landwirtschaftlichen Alterskasse in 2018 i.H.v. 72 % berücksichtigungsfähig. Der Prozentsatz steigt jährlich um 4 %-Punkte bis auf ebenfalls 100 % in 2025. Für Personen, die von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit oder nicht versicherungspflichtig sind und im Zusammenhang mit Ihrer Beschäftigung eine Altersvorsorge erhalten (z.B. Beamte, beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH), wird der Höchstbetrag für Altersvorsorgeaufwendungen um einen fiktiven Gesamtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung gekürzt.

Für Selbstständige gilt der maximale Höchstbetrag als Abzugsrahmen.

1.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Die Rentenleistungen gehören zu den sonstigen Einkünften nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa EStG in Verbindung mit § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG und werden nachgelagert besteuert.

Die monatlichen Renten sind bei einem Rentenbeginn bis vor dem Jahr 2040 nur begrenzt steuerpflichtig. Der steuerpflichtige Anteil (Besteuerungsanteil) ist abhängig vom Jahr des Rentenbeginns (Kohortenprinzip); vgl. Tabelle. Der steuerfreie Anteil der Rente ergibt sich aus dem Jahresbetrag der Rente abzüglich des Besteuerungsanteils. Der steuerfreie Anteil wird auf Grundlage des ersten Jahres mit ganzjährigem Rentenbezug als fester Betrag in Euro ermittelt und gilt lebenslang.

Übersicht über den steuerpflichtigen Anteil

Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in v.H.	Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in v.H.
2018	76	2031	91
2019	78	2032	92
2020	80	2033	93
2021	81	2034	94
2022	82	2035	95
2023	83	2036	96
2024	84	2037	97
2025	85	2038	98
2026	86	2039	99
2027	87	ab 2040	100
2028	88		
2029	89		
2030	90		

Regelmäßige Erhöhungen der Rente haben keine Auswirkungen auf die Höhe des steuerfreien Anteils der Rente. Die nach dem Jahr des Rentenbeginns erfolgenden regelmäßigen Rentensteigerungen werden zu 100 % besteuert (§ 22 Nr 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. aa S. 7 EStG).

1.3 Steuerliche Behandlung von Hinterbliebenenrenten

Für Hinterbliebenenrenten gelten ebenfalls die Werte aus der Übersicht über den steuerpflichtigen Anteil. Das für den Besteuerungsanteil maßgebliche Jahr wird ermittelt, indem man die Laufzeit der Altersrente von dem Jahr abzieht, in dem die Hinterbliebenenrente begonnen hat. Der Besteuerungsanteil beträgt jedoch mindestens 50 %.

2. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

3. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) (5U16)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Was gilt für die Basisversorgung?	§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 2
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 6
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 7
Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?	§ 8
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 9
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 10
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 12
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 13
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 14
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 15
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 16
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 17
Wer erhält die Leistung?	§ 18
Was gilt für Renten an Hinterbliebene?	§ 19
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 20
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 22
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 23
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 24
Was gilt bei Einschluss der Dynamik?	§ 25

§ 1 Was gilt für die Basisversorgung?

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person stimmen überein.

2. Der Versicherungsnehmer ist zur Beitragszahlung verpflichtet.

3. Die lebenslange Rente erbringen wir frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person.

4. Eine ergänzende Absicherung von Leistungen bei Eintritt der Berufsunfähigkeit und an Hinterbliebene ist nur zulässig, wenn mehr als 50 % der Beiträge auf die eigene Altersvorsorge des Steuerpflichtigen (Rente des Versicherungsnehmers) entfallen.

5. Bei Vertragsänderungen werden keine Mittel der Rente für eine andere Leistung verwendet.
Bei einer Vertragsänderung kann sich deshalb das Verhältnis der Berufsunfähigkeitsrente zur Beitragssumme für die Hauptversicherung verändern.
Die Beitragssumme für die Hauptversicherung ist die Summe der fällig gewordenen und der zukünftig zu zahlenden Beiträge für die Hauptversicherung.

6. Nach Rentenbeginn erbringen wir die garantierten Renten in gleichbleibender Höhe. Entsprechendes gilt für die Zahlung von Hinterbliebenenrenten.

7. Diese Bedingungen gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrags und den Vorschriften des AltZertG (Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen) nicht widersprechen bzw. nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses geltende Fassung des AltZertG).

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Eine Leistung, wie z. B. eine Rentenzahlung, setzt sich grundsätzlich aus einer garantierten Leistung und einer Leistung aus der Überschussbeteiligung zusammen.
Die Höhe der garantierten Leistungen finden Sie im Versicherungsschein.

Rente

2. Wir zahlen die monatliche, lebenslange Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.

Hinterbliebenenleistung vor Rentenbeginn

3. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, zahlen wir aus dem Deckungskapital zum Todeszeitpunkt, mindestens der Summe der gezahlten Beiträge, eine Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 18 Ziffer 2. Die Rente an den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
Sind keine Hinterbliebenen nach § 18 Ziffer 2 vorhanden, wird keine Leistung fällig.

Hinterbliebenenleistung nach Rentenbeginn

4. Ist vereinbart, dass nach Rentenbeginn bei Tod der versicherten Person aus den bis zu einem festgelegten Zeitpunkt (**Ende der Anwartschaft**) noch ausstehenden Renten eine Hinterbliebenenrente gebildet wird, berechnet sich diese wie folgt: Die vom Zeitpunkt des Todes bis zum Ende der Anwartschaft noch zu zahlenden garantierten Renten werden mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 10 Ziffern 3 und 4 berechnet sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der auf den Eingang der Sterbeurkunde folgende Monatserste. Stirbt die versicherte Person nach dem Ende der Anwartschaft, werden keine Hinterbliebenenrenten gebildet.

5. Eine Rente an den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
Sind keine Hinterbliebenen nach § 18 Ziffer 2 vorhanden, wird keine Leistung fällig.

Kleinbetragsrenten

6. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 Satz 3 und 4 des Einkommensteuergesetzes (EStG) in Verbindung mit § 93 Absatz 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden.

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden. Dabei wird § 1 eingehalten.
Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.
Vor Rentenbeginn werden wir Sie regelmäßig auf die Möglichkeit der Verlegung hinweisen.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

- Der Rentenbeginn wird um ganze Monate vorverlegt.
- Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet hat.
- Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens zwei Jahre liegen.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

- sinkt die Rente.
- entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns.

5. Das Ende der Anwartschaft wird entsprechend vorverlegt. Der Zeitraum zwischen Rentenbeginn und Ende der Anwartschaft bleibt unverändert.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Das Vorverlegen kann frühestens 3 Monate vor dem neuen Rentenbeginn beantragt werden. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn.

7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

8. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

- Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
- Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 70 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des hinausgeschobenen Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

9. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

10. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Bei einer Verlängerung der Beitragszahlungsdauer finden die Regelungen von § 8 "Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?" entsprechend Anwendung. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

11. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

- steigt die Rente.
- entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns.

12. Das Ende der Anwartschaft wird entsprechend hinausgeschoben. Der Zeitraum zwischen Rentenbeginn und Ende der Anwartschaft bleibt unverändert.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

13. Das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns besteht nur, wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt sind bzw. geleistet werden.

14. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginn verlängert, wenn wir nach einer erneuten Risikoprüfung der Verlängerung zustimmen. Andernfalls ist das Hinausschieben des Rentenbeginns nur möglich, wenn die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aus dem Vertrag ausgeschlossen wird.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir nach § 284 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Im Versicherungsfall erbringen wir die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre.
Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wandeln wir die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um.

7. Stellen wir den Vertrag beitragsfrei und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für die Zusatzversicherung für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 7 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen.
Die Zuzahlungen dürfen zusammen mit den für das laufende Kalenderjahr gezahlten Beiträgen den Höchstbeitrag für Vorsorgeaufwendungen nach § 10 EStG (Einkommensteuergesetz) in der zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen Fassung nicht übersteigen.

2. Bei einer Zuzahlung finden die Regelungen von § 8 "Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?" entsprechend Anwendung

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich das Deckungskapital, die Summe der gezahlten Beiträge und die Rente. Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleibt unverändert.
Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 10 berechnet.

4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 8 Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um

   - Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten.
     Diese Kosten haben wir bereits bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt. Sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.
   - anlassbezogene Kosten.

2. Die Kosten für eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen für diese Zusatzversicherung.

Abschluss- und Vertriebskosten

3. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden insbesondere für die Abschlussprovisionen benötigt. Sie umfassen auch z. B. die Kosten für die Antragsprüfung, die Vertragsunterlagen, das technische Einrichten des Vertrags und das Marketing.
Wir belasten Ihre Hauptversicherung mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

   - eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme für die Hauptversicherung und jeder Zuzahlung.

   Wir verteilen die Abschluss- und Vertriebskosten auf die vereinbarte Beitragssumme gleichmäßig auf die Beitragsfälligkeiten in einem Zeitraum von 60 Monaten. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als 60 Monate, erfolgt die gleichmäßige Verteilung bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer.
   Wenn der Beitrag erhöht wird, verteilen wir die auf den Erhöhungsbetrag anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten entsprechend.
   Abschluss- und Vertriebskosten auf Zuzahlungen fallen jeweils einmalig am nächsten Monatsersten nach Geldeingang an.

Verwaltungskosten vor Rentenbeginn

4. Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.
Wir belasten die Hauptversicherung bis zum Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form

   - eines festen monatlichen EUR-Betrags während der Beitragszahlungsdauer
   - eines festen jährlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals nach § 1 Absatz 5 AltZertG
     Dies ist das unwiderruflich zugeteilte Kapital.

Die Entnahme dieser Kosten erfolgt nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag und bei Rentenbeginn. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.
- eines festen Prozentsatzes jedes eingezahlten Beitrags für die Hauptversicherung sowie jeder Zuzahlung
- eines festen jährlichen EUR-Betrags nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer oder nach Beitragsfreistellung

Verwaltungskosten nach Rentenbeginn

5. Wir belasten Ihren Vertrag ab Rentenbeginn mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes jeder Rentenzahlung.

Anlassbezogene Kosten

6. Zusätzlich werden folgende anlassbezogene Kosten fällig, die wir dem Vertrag entnehmen:

- 100 EUR jeweils für den Versicherungsnehmer und die ausgleichsberechtigte Person bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Über die in § 8 beschriebenen Kosten hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.

Dies gilt bei

- Rückläufern im Lastschriftverfahren in Höhe der uns von der Bank tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten, § 280 BGB,
- Kosten für das Mahnverfahren, § 280 BGB in Verbindung mit § 286 BGB.

Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 10 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

- der beitragsfreien Leistungen bei einer Kündigung oder Beitragsfreistellung und
- der Überschussbeteiligung.

2. Das Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Dabei werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten berücksichtigt.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen:

a) **Deckungskapitalien für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.

d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) bis c) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

e) **Deckungskapitalien für Renten an Hinterbliebene**
Lebenslange oder zeitlich befristete Hinterbliebenenrenten werden mit den zum Todeszeitpunkt der versicherten Person jeweils gültigen Tarifen für Renten an Hinterbliebene des Überschussverbandes ermittelt, dem der Vertrag angehört.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b), c) und e) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir einen dieser Tarife vor Rentenbeginn, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Solange Sie Beiträge zahlen, können Sie

- jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
- mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
Versicherungen gegen Einmalbeitrag, beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Rentenbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung und Beitragsfreistellung

2. Nach Kündigung wird der Vertrag nach Ziffer 3 beitragsfrei gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung eines nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ermittelten Betrags. Dieser Betrag ist das zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Einen Abzug nach § 169 Absatz 5 VVG sehen wir nicht vor.
Auch nach Beitragsfreistellung werden dem Vertrag Kosten entnommen, dieses kann dazu führen, dass das Deckungskapital Ihres Vertrags vor Rentenbeginn aufgebraucht ist.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

4. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise ohne Abzug beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion.

Beitragsrückzahlung

5. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.
   Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist der Betrag, der am vorangegangenen Versicherungsjahrestag - bei einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung vor Beitragseingang - bereits zur Verfügung stand und das gesamte Versicherungsjahr als Deckungskapital vorhanden war.
   Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres. Die Zuteilung ist Null, wenn kein positives überschussberechtigtes Deckungskapital vorhanden ist, oder wenn der Überschussanteilsatz mit Null festgelegt wird. Die Zuteilung zu Beginn des 2. Versicherungsjahr ist bei einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung Null.
   Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung zum Rentenbeginn.

8. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet.

Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

9. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 8 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet.

10. Die jährlichen Überschussanteile werden zur Bildung einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet (**Bonus**). Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital vor Rentenbeginn. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Ist bei Tod der versicherten Person die Summe der Deckungskapitalien der garantierten Leistung und des Bonus größer als die Summe der gezahlten Beiträge, verwenden wir die Differenz zusätzlich für die Hinterbliebenenleistung vor Rentenbeginn.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

11. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

12. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 10 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

13. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 12 an den Bewertungsreserven beteiligt.

14. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

15. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

16. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

17. Die jährlichen Überschussanteile bei Renten an Hinterbliebene werden als Sofortüberschussrente verwendet.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

18. Die Ziffern 1 bis 17 gelten bei einer Tarifänderung nach § 10 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 13 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

Haben Sie den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie jederzeit die Beitragszahlung für Ihre Rente fortsetzen (Wiederinkraftsetzung).
Möchten Sie Ihren ursprünglichen Versicherungsschutz aus einer vereinbarten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wiederherstellen, machen wir Ihnen gerne ein Angebot, das § 1 berücksichtigt. Ob diese Vertragsanpassung möglich ist, hängt von einer erneuten Risikoprüfung ab.

§ 14 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person oder die mitversicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

5. Die Ziffern 1 bis 4 gelten entsprechend bei Renten an Hinterbliebene. Zusätzlich ist der Nachweis der Berechtigung nach § 18 Ziffer 2 zu erbringen.

§ 15 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten. Seine Bankkosten trägt der Empfangsberechtigte. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr. Ihre Bankkosten tragen Sie selbst.

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 17 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 18 Wer erhält die Leistung?

1. Die Rente erbringen wir an Sie.

2. Die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten erbringen wir an die Hinterbliebenen. Hinterbliebene sind der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner der versicherten Person und die Kinder nach Ziffer b), für die sie Anspruch auf Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 Einkommensteuergesetz (EStG) hat. Wir erbringen die Hinterbliebenenleistung in folgender Rangfolge an:

   a) den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person, wenn die Ehe bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat,
   b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 Einkommensteuergesetz (EStG). Eine Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Eine längere Zahlung bis maximal derzeit zum 25. Lebensjahr ist nur für Waisen im Sinne von § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 EStG möglich. Dies trifft z. B. zu, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn es infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

§ 19 Was gilt für Renten an Hinterbliebene?

1. Werden mehrere Waisenrenten gezahlt, sind die garantierten Waisenrenten anfänglich gleich hoch.

2. Die Renten werden erstmalig für den Monat gezahlt, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 3 wegfallen.

3. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass

   - der Hinterbliebene am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
   - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach § 18 Ziffer 2 Buchstabe b erfüllt sind.

§ 20 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar und sie können nicht abgetreten oder verpfändet werden.
Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ausgeschlossen.

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 23 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 24 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten werden bei der Kalkulation berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation und die Grundlagen für die Berechnung der garantierten Rentenleistungen sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a.,
   - eine auf der DAV-Sterbetafel 2004 R basierende unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen, dynamischen Erhöhungen und Renten an Hinterbliebene.

§ 25 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erhöhung beträgt jedoch mindestens 5 % des Vorjahresbeitrags. Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich zum Versicherungsjahrestag.
   Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag in den Monaten März bis Dezember ist das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des aktuellen Jahres und im Januar des Vorjahres maßgeblich. Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag im Januar oder Februar gilt das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des Vorjahres und im Januar des Vorvorjahres.

2. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen aus der Hauptversicherung.

3. Die Regelungen von § 8 "Welche Kosten gelten für Ihren Vertrag?" finden bei der Dynamik entsprechend Anwendung.

4. Die Dynamik erfolgt bis spätestens drei Jahre vor dem Ende der Aufschubzeit. Wir nehmen keine Erhöhungen mehr vor, wenn die Beitragszahlung geendet oder die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 67 Jahren erreicht hat. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Erhöhung der Leistung

5. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik des Überschussverbandes, dem Ihr Vertrag angehört.
   Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

6. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

7. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

8. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als drei Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

9. Bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns endet das Recht auf Erhöhung mit dem vorverlegten Rentenbeginn.
   Beim Hinausschieben des Rentenbeginns endet das Recht auf Erhöhung wie für das ursprüngliche Vertragsverhältnis vorgesehen.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge zu dieser Rentenversicherung sind wie die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, zu berufsständischen Versorgungseinrichtung und zur landwirtschaftlichen Alterskasse als Sonderausgaben (Altersvorsorgeaufwendungen) beschränkt abzugsfähig. Der förderfähige Höchstbetrag ist dynamisch an den Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung (West) gekoppelt.

Im Jahr 2018 können 86 % der Altersvorsorgeaufwendungen (höchstens 86 % vom Höchstbetrag) steuerlich geltend gemacht werden. Der Prozentsatz steigt jährlich um 2 %-Punkte bis auf 100 % in 2025.

Erhalten Arbeitnehmer steuerfreie Arbeitgeber-Beiträge / Zuschüsse, so sind Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, zu berufsständischen Versorgungseinrichtung und zur landwirtschaftlichen Alterskasse in 2018 i.H.v. 72 % berücksichtigungsfähig. Der Prozentsatz steigt jährlich um 4 %-Punkte bis auf ebenfalls 100 % in 2025. Für Personen, die von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit oder nicht versicherungspflichtig sind und im Zusammenhang mit Ihrer Beschäftigung eine Altersvorsorge erhalten (z.B. Beamte, beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH), wird der Höchstbetrag für Altersvorsorgeaufwendungen um einen fiktiven Gesamtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung gekürzt.

Für Selbstständige gilt der maximale Höchstbetrag als Abzugsrahmen.

1.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Die Rentenleistungen gehören zu den sonstigen Einkünften nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa EStG in Verbindung mit § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG und werden nachgelagert besteuert.

Die monatlichen Renten sind bei einem Rentenbeginn bis vor dem Jahr 2040 nur begrenzt steuerpflichtig. Der steuerpflichtige Anteil (Besteuerungsanteil) ist abhängig vom Jahr des Rentenbeginns (Kohortenprinzip); vgl. Tabelle. Der steuerfreie Anteil der Rente ergibt sich aus dem Jahresbetrag der Rente abzüglich des Besteuerungsanteils. Der steuerfreie Anteil wird auf Grundlage des ersten Jahres mit ganzjährigem Rentenbezug als fester Betrag in Euro ermittelt und gilt lebenslang.

Übersicht über den steuerpflichtigen Anteil

Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in v.H.	Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in v.H.
2018	76	2031	91
2019	78	2032	92
2020	80	2033	93
2021	81	2034	94
2022	82	2035	95
2023	83	2036	96
2024	84	2037	97
2025	85	2038	98
2026	86	2039	99
2027	87	ab 2040	100
2028	88		
2029	89		
2030	90		

Regelmäßige Erhöhungen der Rente haben keine Auswirkungen auf die Höhe des steuerfreien Anteils der Rente. Die nach dem Jahr des Rentenbeginns erfolgenden regelmäßigen Rentensteigerungen werden zu 100 % besteuert (§ 22 Nr 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. aa S. 7 EStG).

1.3 Steuerliche Behandlung von Hinterbliebenenrenten

Für Hinterbliebenenrenten gelten ebenfalls die Werte aus der Übersicht über den steuerpflichtigen Anteil. Das für den Besteuerungsanteil maßgebliche Jahr wird ermittelt, indem man die Laufzeit der Altersrente von dem Jahr abzieht, in dem die Hinterbliebenenrente begonnen hat. Der Besteuerungsanteil beträgt jedoch mindestens 50 %.

2. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

3. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (FV15)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was gilt für die Kapitalanlage?	§ 2
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 6
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 7
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 8
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 10
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 11
Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?	§ 12
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 13
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 14
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 15
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 16
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 17
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 18
Wer erhält die Leistung?	§ 19
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 20
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 21
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 22
Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?	§ 23
Was gilt bei Einschluss der Dynamik?	§ 24

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen eine monatliche, nachschüssige Rente in EUR, erstmalig am Monatsersten des Folgemonats nach Rentenbeginn, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Policenwert bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor.

2. Der Policenwert bei Rentenbeginn ergibt sich aus den Anteilen bei Rentenbeginn. Stichtag für die Bewertung ist der Rentenbeginn.

3. Der späteste Rentenbeginn ist der Versicherungsjahrestag des Jahres, in dem die versicherte Person 85 Jahre alt wird.

4. Voraussetzung für die Zahlung der Rente ist, dass eine monatliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Wird dieser Betrag nicht erreicht, wird der Policenwert in EUR ausgezahlt.
Sie können mit einer Zuzahlung den Policenwert aufstocken, so dass die Mindestrente erreicht wird.

Rentenfaktor

5. Der garantierte Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR erreichtem Policenwert) basiert auf einem Rechnungszins von 0,25 % p. a. und einer aus der DAV Sterbetafel 2004 R hergeleiteten vom Geschlecht unabhängigen Sterbetafel.

6. Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage der Sterbetafel und des Rechnungszinses, die wir für den Neuzugang von Rentenversicherungen verwenden, ein höherer Rentenfaktor als der garantierte Rentenfaktor nach Ziffer 5, dann wird die Rentenhöhe mit diesem Rentenfaktor ermittelt und garantiert.

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

7. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird der Policenwert fällig.

8. Der Policenwert zum Todeszeitpunkt ergibt sich aus den Anteilen zum Todeszeitpunkt. Stichtag für die Bewertung ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

9. Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginn, wird der Policenwert bei Rentenbeginn abzüglich bereits gezahlter bei Rentenbeginn garantierter Renten gezahlt.

Kapitalauszahlung

10. Vor Rentenbeginn können Sie die Auszahlung des Policenwerts verlangen und den Vertrag beenden. Einzelheiten sind in § 10 in den Ziffern 1 und 2 geregelt.

§ 2 Was gilt für die Kapitalanlage?

1. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen die Fonds Ihres Vertrags gehandelt werden.

2. Alle Angaben zu Kursen beziehen sich auf den von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebenen Rücknahmepreis.
Nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir Ihnen oder im Todesfall dem Berechtigten anbieten, die Anteile an Erfüllung statt auf unsere Kosten auf ein Depot zu übertragen. Dies ist nicht möglich bei Staatsbürgern der USA und bei Personen, die ihren Wohnsitz in den USA haben.
Wünschen Sie oder im Todesfall der Berechtigte dies nicht oder ist die Übertragung der Anteile nicht möglich, werden wir die Anteile an der Börse in Frankfurt am Main verkaufen.
Sollte dies nicht möglich sein, werden sie an der Börse verkauft, an der ein Handel möglich ist. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Börsentag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein, als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis.
Haben Sie einen Spezialfonds gewählt und nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, ist eine Übertragung der Anteile an Sie oder den Berechtigten an Erfüllung statt nicht möglich. Wir werden die Anteile in diesem Fall sobald wie möglich an professionelle Anleger im Sinne von § 1 Absatz 19 Nr. 32 KAGB oder soweit zulässig an semiprofessionelle Anleger im Sinne des § 1 Absatz 19 Nr. 33 KAGB verkaufen. Der Wert einer Anteileinheit ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Verkaufstag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis.

Kapitalanlage vor Rentenbeginn

3. Der Vertrag ist vor dem Rentenbeginn unmittelbar an der Wertentwicklung der Anteile eines oder mehrerer Sondervermögen beteiligt. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteile verschiedener Sondervermögen, wie z. B. Wertpapier-Sondervermögen (Fonds) und Investmentfondsanteil-Sondervermögen (Dachfonds), und verwalten sie im Anlagestock getrennt von unserem sonstigen Vermögen.
Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung zum Anteilwert des Tages der Ausschüttung wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag.

Ausgabeaufschläge

4. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

Policenwert

5. Der Policenwert des Vertrags zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile der jeweiligen Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der jeweiligen Anteile multipliziert. Der Policenwert wird in EUR bemessen.
Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich, sofern nichts anderes vereinbart ist.
Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
Der Wert eines Anteils ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen. Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt.
Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

Deckungskapital in der Rentenbezugszeit

6. Bei Rentenbeginn wird der Policenwert in ein Deckungskapital für die Rente überführt. Das Deckungskapital am Rentenbeginn ist gleich dem Policenwert bei Rentenbeginn. Das Deckungskapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt (gebundenes Vermögen nach §§ 54 und 66 Versicherungsaufsichtsgesetz).

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Die Rechnungsgrundlagen des bei Vertragsbeginn garantierten Rentenfaktors werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate vorzuverlegen:

   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens fünf Jahre liegen.
   - Zwischen der letzten Beitragserhöhung und dem Rentenbeginn müssen ebenfalls mindestens fünf Jahre liegen.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor und
   - bleibt ein Recht auf Kapitalauszahlung erhalten.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

5. Das Vorverlegen kann frühestens 3 Monate vor dem neuen Rentenbeginn beantragt werden. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn.

6. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

7. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate hinauszuschieben.

8. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

9. Eine Beitragszahlungsdauer kann bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden, falls zwischen dem neuen Rentenbeginn und der Rentenbeginnverlegung mindestens fünf Jahre liegen.

10. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

    - steigt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor,
    - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
    - bleibt ein Recht auf Kapitalauszahlung erhalten.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

11. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

1. Nachdem die Beiträge bei uns eingegangen sind, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag des Beitrags für die Hauptversicherung wandeln wir entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Beitragsfälligkeit. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

2. Die weiteren Kosten der Hauptversicherung entnehmen wir vor Rentenbeginn jeweils am Monatsersten dem Policenwert durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Der für die Bewertung der Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des ersten Börsentags des jeweiligen Monats. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

3. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

4. Bei ungünstiger Kursentwicklung kann die Entnahme der Kosten dazu führen, dass der Policenwert Ihres Vertrags vor Rentenbeginn aufgebraucht ist. In diesem Fall werden wir Sie darüber informieren, dass Ihr Vertrag aufgelöst wird und Ihr Versicherungsschutz erlischt.
   Mit der Hauptversicherung erlischt auch eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, zu der noch kein Leistungsfall eingetreten ist. Eventuelle Ansprüche aus einem vorher eingetretenen Leistungsfall werden nicht berührt.
   Sie können mit einer Zuzahlung den Policenwert aufstocken, so dass Ihr Vertrag nicht aufgelöst wird.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei.
   - ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn die Versicherung zum Kündigungszeitpunkt nicht beitragsfrei gestellt werden kann.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn zum Kündigungszeitpunkt eine Beitragsfreistellung möglich ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
Wir wandeln Ihre Zahlung entsprechend der aktuell mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Der für die Umwandlung in Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des Termins des Geldeingangs.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für die Zusatzversicherung für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 8 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform mit einem Änderungsauftrag Zuzahlungen ab 500 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR. Den Änderungsauftrag finden Sie beim Versicherungsschein.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, wandeln wir sie entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Es gilt:

   - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der Kurs des vereinbarten Fälligkeitstermins und
   - bei Überweisung der Kurs des Geldeingangs auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck ist die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

   Sind diese Termine keine Börsentage, ist der Kurs vom jeweils nächsten Börsentag maßgeblich.

4. Möchten Sie für Ihre Zuzahlung eine andere als die vereinbarte Anlage, wenden Sie sich an uns.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.

2. Diese Kosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert Ihrer Versicherung.
Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 4 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Teilweise Kündigung vor Rentenbeginn (Liquiditätsoption)

4. Sie können vor Rentenbeginn Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen.

5. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert entsprechend anteilig. Ein Abzug wird dabei in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

6. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Der verbleibende Policenwert beträgt mindestens 2.500 EUR, bei laufender Beitragszahlung mindestens jedoch einen Jahresbeitrag.

Beitragsfreistellung

7. Die beitragsfreie Leistung wird unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts bestimmt.

8. Voraussetzung für eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass der Policenwert nach der Beitragsfreistellung mindestens 2.500 EUR beträgt.

9. Wird der Mindestpolicenwert nicht erreicht, erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte.

10. Nach einer Beitragsfreistellung entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsfreistellung wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

11. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Voraussetzungen für eine Beitragsfreistellung gelten auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.

12. Nach einer Beitragsreduktion entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsreduktion wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

13. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

- sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
  Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

14. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

15. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Solange eine Todesfall-Leistung vorhanden ist, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
Es wird höchstens ein Betrag in Höhe des Policenwerts bei Rentenbeginn

- abzüglich bereits gezahlter Renten und
- abzüglich der Bearbeitungspauschale

gezahlt

.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person

b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Durch die Entnahme verringern sich die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 12 Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften bzw. Switchen) verlangen. Den Änderungsauftrag finden Sie beim Versicherungsschein.

2. Voraussetzungen für den Wechsel der Anlage sind, dass

- Sie unter den Fonds wählen, die wir Ihnen für den Vertrag anbieten,
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile der von Ihnen gewählten Fonds zurücknimmt und
- der Vertrag nach einem Wechsel maximal neun Fonds enthält.

Wir haben das Recht, die Fondsauswahl zu verändern und Fonds anzubieten, die im Neugeschäft bei vergleichbaren Produkten angeboten werden. Eine Übersicht zur aktuellen Fondsauswahl Ihres Vertrags können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.

3. In jedem Kalenderjahr dürfen Sie an vier Terminen kostenlos die Anlage ändern.
Für jede weitere Änderung erheben wir Kosten. Diese finden Sie in den Verbraucherinformationen. Die Kosten entnehmen wir dem Vertrag unmittelbar durch Abzug der entsprechenden Anzahl von Anteilen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

Shiften

4. Beim Shiften wird der gesamte Policenwert in dem von Ihnen bestimmten Verhältnis in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt.
Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.
Die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge werden entsprechend umgewandelt.

Switchen

5. Beim Switchen legen Sie für zukünftige Investitionen die Anlage neu fest.

Ablaufmanagement

6. Ab dem 55. Lebensjahr können Sie ein kostenloses Ablaufmanagement wählen. Sie erhalten dann von uns ein schriftliches Angebot und können entsprechend Ihren persönlichen Vorstellungen eine auf Ihren Rentenbeginn ausgerichtete Anlagestrategie festlegen. Dadurch können die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen reduziert werden.
Sie können jederzeit in Textform das Ablaufmanagement ändern.

§ 13 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Vor Rentenbeginn

1. Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung unmittelbar wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag. Daraus entsteht kein Überschuss für die Versicherungsgesellschaft. Dementsprechend ist für Ihren Vertrag vor Rentenbeginn keine Überschussbeteiligung vorgesehen.

Nach Rentenbeginn

2. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

3. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

4. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

5. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

6. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

8. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

9. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien für die Rente zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

10. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 9 an den Bewertungsreserven beteiligt.
11. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

12. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem verwendeten Tarif für den garantierten Rentenfaktor. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

13. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem Tarif für den garantierten Rentenfaktor. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

Anpassung des Rentenfaktors

14. Die Ziffern 12 und 13 gelten bei einer Anpassung des Rentenfaktors nach § 1 Ziffer 6 entsprechend für den höheren Rentenfaktor. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für den garantierten Rentenfaktor werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung des Bonus verwendet.

§ 14 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung).
   Diese Vertragsanpassung führen wir ohne Risikoprüfung durch.
   Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 15 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 16 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 19 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 18 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 19 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 20 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 22 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 23 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

1. Wir sind berechtigt die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für die zukünftigen Beiträge (Switchen) zu verlangen, wenn

   - der Fonds für die Anlage zukünftiger Beiträge geschlossen wird,
   - der öffentliche Vertrieb des Fonds in Deutschland eingestellt wird

   oder

   - die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beendet wird.

   Wir sind berechtigt die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für den gesamten Policenwert und die zukünftigen Beiträge (Shiften und Switchen) zu verlangen, wenn

- eine tägliche, uneingeschränkte Ausgabe oder Rückgabe von Fondsanteilen nicht mehr möglich ist,
- der Fonds mit einem anderen Fonds zusammengelegt wird,
- der Fonds aufgelöst wird,
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt

oder

- die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt.

2. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, in Textform informieren.
Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.

3. Liegt uns kein Antrag in Textform auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.

4. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.

5. Ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir die für den betroffenen Fonds bestimmten Beträge in einen Geldmarktfonds als Ersatzfonds.
Wenn

- der Fonds aufgelöst wird,
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt

oder

- die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,

werden die Anteile dieses Fonds auf einen Geldmarktfonds übertragen.
Zurzeit ist dies der UnionGeldmarktFonds.

§ 24 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erhöhung beträgt jedoch mindestens 5 % des Vorjahresbeitrags. Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich zum Versicherungsjahrestag.
Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag in den Monaten März bis Dezember ist das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des aktuellen Jahres und im Januar des Vorjahres maßgeblich. Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag im Januar oder Februar gilt das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des Vorjahres und im Januar des Vorvorjahres.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann abhängig von der Vertragsausprägung bei Antragstellung vereinbart werden:
Der Versicherungsbeitrag erhöht sich jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags.

Erhöhung der Leistung

3. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gilt die Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit auch für die Erhöhung.
Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung weitere zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

4. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

5. Die Dynamik erfolgt bis spätestens fünf Jahre vor dem Ablauf der Beitragszahlungsdauer.
Wir nehmen keine Erhöhungen mehr vor, wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 67 Jahren erreicht hat. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

6. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen
   oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

7. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als drei Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

8. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgen keine Erhöhungen, solange

   - Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt
   oder
   - sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

Private fondsgebundene Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Ertrag). 15 % des Unterschiedsbetrags sind steuerfrei, soweit der Unterschiedsbetrag aus bestimmten Fondserträgen (Investmenterträge im Sinne des § 16 InvStG) stammt. Sie erhalten eine Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt, die die entsprechend geminderten Kapitalerträge ausweist.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer. Die einbehaltenen und abgeführten Beträge sind in der Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt ausgewiesen.

Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.

Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, unterliegt dieser Ihrem individuellen Steuersatz. Die Steuerermittlung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug in das Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung Performance (1P06)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Was ist das Deckungskapital der Hauptversicherung?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 12
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 13
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 14
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 15
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 16
Wer erhält die Leistung?	§ 17
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 18
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 19
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 20
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 21
Was gilt bei den Tarifen FLW und FLWE zu Rentenbeginn?	§ 22

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Höhe der Rente

2. Bei Rentenbeginn wird die Rente auf Basis des dann vorhandenen Kapitals und auf Grundlage der Sterbetafel und des Rechnungszinses, die wir für den Neuzugang von sofort beginnenden Rentenversicherungen zu diesem Zeitpunkt verwenden, errechnet. Ergibt sich eine niedrigere Rente als die vereinbarte garantierte Mindestrente, dann zahlen wir die garantierte Mindestrente.
   Das bei Rentenbeginn vorhandene Kapital ist die Summe der Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zuzüglich der Überschussbeteiligung.

Beitragsrückgewähr

3. Vor Rentenbeginn zahlen wir bei Tod der versicherten Person das Deckungskapital der Hauptversicherung zum Todeszeitpunkt, mindestens die Summe der für die Hauptversicherung gezahlten Beiträge ohne Zinsen zurück.

Kapitalrückgewähr

4. Nach Rentenbeginn zahlen wir bei Tod der versicherten Person das bei Rentenbeginn vorhandene Kapital abzüglich bereits gezahlter bei Rentenbeginn garantierter Renten.

Kapitalwahlrecht

5. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen. Die Kapitalabfindung beträgt das bei Rentenbeginn vorhandene Kapital.
   Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

6. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

7. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
   Die Rechnungsgrundlagen für die garantierte Mindestrente werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
   Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.
   Vor Rentenbeginn werden wir Sie regelmäßig auf die Möglichkeit der Verlegung hinweisen.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.

- Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
- Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens 12 Jahre liegen (Mindestaufschubzeit).
  Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinken die garantierte Mindestrente und die garantierte Kapitalabfindung,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

5. Eine Beitragsrückgewähr endet am vorverlegten Rentenbeginn.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn.

7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

8. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.

9. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

10. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

11. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

    - steigt die garantierte Mindestrente,
    - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
    - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

12. Eine Beitragsrückgewähr endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

13. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

- kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
- ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

- Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
- Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
- Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

7. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

8. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

9. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für die Zusatzversicherung für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich die garantierte Mindestrente, die garantierte Kapitalabfindung und die Beitragsrückgewähr. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn wird die Zuzahlung ohne Zinsen bei der Ermittlung der Beitragsrückgewähr berücksichtigt.
Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.

4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital der Hauptversicherung?

1. Vor Rentenbeginn setzt sich das Deckungskapital der Hauptversicherung aus dem Grunddeckungskapital und dem Bonusdeckungskapital nach § 11 Ziffer 12 zusammen.

2. In der Aufschubzeit erfolgt die Entnahme der deckungskapitalbezogenen Kosten jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Bezugsgröße zur Entnahme der deckungskapitalbezogenen Kosten ist das Deckungskapital der Hauptversicherung, das ab Beginn des Versicherungsjahres nach Beitragseingang das gesamte Versicherungsjahr als Deckungskapital ohne Berücksichtigung von unterjährigen Beiträgen bzw. Zuzahlungen vorhanden war.
Liegt der Rentenbeginn nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erheben wir die deckungskapitalbezogenen Kosten entsprechend zeitanteilig für den Zeitraum ab Beginn des letzten Versicherungsjahres vor Rentenbeginn bis zum Rentenbeginn. Bezugsgröße für die deckungskapitalbezogenen Kosten ist das Deckungskapital der Hauptversicherung, das in diesem gesamten Zeitraum vorhanden war.
Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Das Grunddeckungskapital setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien der Hauptversicherung zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn vereinbarte garantierte Kapitalabfindung**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für die Erhöhung der garantierten Kapitalabfindung aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.

4. Das Deckungskapital der Hauptversicherung für die garantierten Leistungen nach Rentenbeginn wird ab Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen zur Berechnung der garantierten Rente bei Rentenbeginn berechnet.

5. Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs nach Ziffer 3 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir diesen Tarif, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Grunddeckungskapital der Hauptversicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Grunddeckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
   Beitragsrückstände werden verrechnet.

3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Kündigung nach Rentenbeginn

4. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

5. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Teilweise Kündigung (Liquiditätsoption)

6. Sie können Ihre Versicherung vor Rentenbeginn unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen, um einen Auszahlungsbetrag zu erhalten.

7. Bei einer teilweisen Kündigung wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

8. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Das verbleibende Grunddeckungskapital der Hauptversicherung beträgt nach Minderung um den Auszahlungsbetrag und den Abzug mindestens 2.500 EUR.

9. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 5 und § 21 beschriebenen Rechnungsgrundlagen neu berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom Auszahlungsbetrag ab.

10. Bei einer teilweisen Kündigung werden die Summe der gezahlten Beiträge und die Beitragsrückgewähr um den Auszahlungsbetrag und den Abzug vermindert.

Beitragsfreistellung

11. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 21 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

12. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass das verbleibende Grunddeckungskapital der Hauptversicherung mindestens 2.500 EUR beträgt.
Sonst erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

13. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

14. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

- sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
  Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt.
  Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

15. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

16. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Solange eine Todesfall-Leistung vorhanden ist, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
   Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital der Hauptversicherung zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.

   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe des bei Rentenbeginn vorhandenen Kapitals

   - abzüglich bereits gezahlter Renten und
   - abzüglich der Bearbeitungspauschale

   gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
      Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Durch die Entnahme verringern sich die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.

Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.
5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussbeteiligung.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält in der Aufschubzeit jährliche Überschussanteile und einen jährlichen Zusatzüberschussanteil auf das überschussberechtigte Deckungskapital der Hauptversicherung. Dies ist das Deckungskapital, das ab Beginn des Versicherungsjahres nach Beitragseingang das gesamte Versicherungsjahr als Deckungskapital der Hauptversicherung ohne Berücksichtigung von unterjährigen Beiträgen bzw. Zuzahlungen vorhanden war.
Die jährlichen Überschussanteile und der jährliche Zusatzüberschussanteil werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres. Wenn der Vertrag zum Ende des vorangegangenen Versicherungsjahres gekündigt wird, wird bei der Ermittlung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts diese Zuteilung berücksichtigt. Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.
Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die jährlichen Überschussanteilsätze auf das überschussberechtigte Deckungskapital der Hauptversicherung für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.

8. Der jährliche Überschussanteilsatz wird um den für das jeweilige Versicherungsjahr gültigen Rechnungszins für das jeweilige Deckungskapital der Hauptversicherung vermindert. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag wird bei den ersten neun Zuteilungen der anteilige Überschussanteilsatz als jährlicher Überschussanteilsatz zu Grunde gelegt. Der Rechnungszins beträgt maximal 0,9 % p.a.

9. Eine Versicherung gegen Einmalbeitrag erhält während der Aufschubzeit mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (**Laufzeitbonus**) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien der Hauptversicherung, die bei den ersten 10, 15 bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind. Negative Deckungskapitalien werden dabei mit Null angesetzt.

10. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

11. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 10 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt.

12. Die jährlichen Überschussanteile und die jährlichen Zusatzüberschussanteile nach Ziffer 7 erhöhen das Bonusdeckungskapital der Hauptversicherung (**Bonus**).
Das Bonusdeckungskapital erhöht die Kapitalabfindung. Die garantierte Mindestrente wird durch das Bonusdeckungskapital der Hauptversicherung nicht erhöht.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

13. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete Deckungskapital in der Rentenbezugszeit.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

15. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 14 an den Bewertungsreserven beteiligt.

16. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

17. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

§ 12 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wieder herstellen.
Diese Vertragsanpassung führen wir maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?"

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

5. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 17 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 16 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 18 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 20 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 21 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

Kosten

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Es gibt Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige einkalkulierte Kosten.

Rechnungszins und Sterbetafel für die garantierte Mindestrente bei Vertragsabschluss

2. Bei Vertragsabschluss sind neben den Kosten die weiteren Rechnungsgrundlagen für die garantierte Mindestrente für den Rentenbezug:

   - ein Rechnungszins von 0,9 % p.a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Diese Rechnungsgrundlagen gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung einer Erhöhung der garantierten Mindestrente aufgrund von Zuzahlungen (vgl. § 8)

Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation bis zum Rentenbeginn

4. Berechnungsgrundlage für den Rechnungszins ist das Grunddeckungskapital der Hauptversicherung, das ab Beginn des Versicherungsjahres nach Beitragseingang das gesamte Versicherungsjahr als Grunddeckungskapital ohne Berücksichtigung von unterjährigen Beiträgen bzw. Zuzahlungen vorhanden war.

5. Der Rechnungszins für das Grunddeckungskapital der Hauptversicherung wird jeweils für ein Versicherungsjahr so festgelegt, dass die dem Vertrag bislang entnommenen Kosten durch die Verzinsung mit dem Rechnungszins ausgeglichen werden und dann das Grunddeckungskapital zum Ende des Versicherungsjahres die Summe der für die Hauptversicherung gezahlten Beiträge erreicht.
   Der Rechnungszins beträgt maximal 0,9 % p.a. Solange dieser Höchstrechnungszins verwendet wird, ist das Grunddeckungskapital der Hauptversicherung zum Ende des Versicherungsjahres geringer als die Summe der bis dahin für die Hauptversicherung gezahlten Beiträge.

6. Liegt der Rentenbeginn nicht auf einem Versicherungsjahrestag, so gelten Ziffer 4 und 5 für den Zeitraum ab Beginn des letzten Versicherungsjahres vor Rentenbeginn bis zum Rentenbeginn entsprechend.

7. Der Rechnungszins für das Bonusdeckungskapital der Hauptversicherung beträgt

   - bei laufender Beitragszahlung 0,1 % p.a.
   - bei Einmalbeiträgen 0,08 % p.a.

Rechnungsgrundlagen zur Berechnung der garantierten Rente bei Rentenbeginn

8. Bei Rentenbeginn bestimmen wir die Rente unter Berücksichtigung der bei Vertragsabschluss vereinbarten Kosten mit dem zu diesem Zeitpunkt maßgeblichen Rechnungszins und der maßgeblichen Sterbetafel. Der maßgebliche Rechnungszins und die maßgebliche Sterbetafel sind die Rechnungsgrundlagen, die wir in der Beitragskalkulation zum Zeitpunkt des Rentenbeginns für neu abzuschließende vergleichbare sofort beginnende Rentenversicherungen verwenden.

9. Wenn wir zum Rentenbeginn mehrere vergleichbare Rentenversicherungen anbieten, werden wir die Rechnungsgrundlagen verwenden, die bei Rentenbeginn zu einer höheren garantierten Rente führen.

10. Wenn wir zum Rentenbeginn keine vergleichbare Rentenversicherung anbieten, werden wir nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen die Rechnungsgrundlagen festlegen. Dieser Festlegung muss ein unabhängiger Treuhänder zustimmen.

§ 22 Was gilt bei den Tarifen FLW und FLWE zu Rentenbeginn?

Wir garantieren, dass zu Rentenbeginn mindestens die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung als vorhandenes Kapital zur Verfügung steht.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beträge (Ertrag).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag/ keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer.

Ist Ihr Individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweisen oder vollständigen erstattet werden.

Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, unterliegt dieser Ihrem individuellen Steuersatz. Die Steuerermittlung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

1.2 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird. Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.

Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist. Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung (IL11)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Indexpartizipation?	§ 2
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 6
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 7
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 8
Was sind der Policenwert und das Deckungskapital der Hauptversicherung?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 10
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 12
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 13
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 14
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 15
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 16
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 17
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 18
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Wer erhält die Leistung?	§ 20
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 22
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 23
Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?	§ 24

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen die Rente zu den Fälligkeitsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die erste Rentenzahlung erfolgt spätestens 10 Tage nach Rentenbeginn.

Policenwert

2. Der Policenwert wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Deckungskapital der Hauptversicherung einschließlich zugeteilter Überschussanteile für die Hauptversicherung berechnet. Zum vereinbarten Rentenbeginn entspricht der Policenwert mindestens 90 % der Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung (Garantiekapital).

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

3. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird der Policenwert, mindestens jedoch 90 % der Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung fällig.
Wir berechnen den Policenwert zum Ende des Monats, in dem der Todestag der versicherten Person liegt.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

4. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart, zahlen wir mindestens eine Leistung in Höhe der vereinbarten Anzahl an Jahresrenten (Mindestrentenleistung). Mit jeder Rentenzahlung vermindert sich die verbleibende Mindestrentenleistung um die gezahlte garantierte Rente. Wurde bis zum Tod der versicherten Person die Mindestrentenleistung noch nicht vollständig gezahlt, wird der Rest in einem Betrag ausgezahlt.

Kapitalwahlrecht

5. Sie haben das Recht, bei Rentenbeginn anstelle der Rentenzahlung die einmalige Auszahlung des Policenwerts zu wählen. Der Antrag ist spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginn zu stellen.
Die Auszahlung erfolgt spätestens 10 Tage nach dem vereinbarten Rentenbeginn. Mit Auszahlung endet der Vertrag.
Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

§ 2 Wie erfolgt die Indexpartizipation?

1. Bei der Indexpartizipation nimmt der Vertrag an der Wertentwicklung des Index Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price) teil. Die Partizipation erfolgt am nächsten Börsentag nach dem Versicherungsjahrestag, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bezugsgröße für die Indexpartizipation ist der Policenwert zu Beginn des vorherigen Versicherungsjahres.

2. Die Höhe der Indexpartizipation eines Versicherungsjahres wird bestimmt, indem die negativen monatlichen Wertentwicklungen des Index und die mit dem Cap gedeckelten positiven monatlichen Wertentwicklungen des Index am Ende eines Versicherungsjahres aufsummiert werden.

   - Ist diese Summe positiv, ist sie die Jahresrendite, mit der sich der Policenwert zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres erhöht.
   - Ist diese Summe negativ, verändert sich der Policenwert durch die Indexpartizipation nicht.

   Die monatliche Wertentwicklung entspricht dabei der prozentualen Veränderung des Index Euro Stoxx 50. Bewertungsstichtag ist jeweils der letzte Börsentag eines Monats in Frankfurt am Main.
   Der Cap gibt an, bis zu welcher Höhe der Vertrag an der positiven monatlichen Wertentwicklung des Index partizipieren kann.

3. Die Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index ist nicht vorhersehbar. Die Höhe der Beteiligung an der Wertentwicklung können wir nicht garantieren. Sie haben die Chance, dass sich der Policenwert erhöht, z. B. dadurch, dass Sie von Kurssteigerungen des Index profitieren. Die Beteiligung an der Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index kann jedoch niedriger ausfallen als die Indexentwicklung, da bei der Berechnung der Indexpartizipation die monatlichen Wertzuwächse nur bis zur Höhe des Cap, Kursrückgänge jedoch in vollem Umfang berücksichtigt werden. Eine Erhöhung des Policenwerts können wir nicht garantieren.

Bestimmung des Cap

4. Der Cap ist abhängig von

   - der Höhe der für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteile für die Hauptversicherung,
   - der Höhe der jährlich zugeteilten Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und
   - weiteren Faktoren des Kapitalmarkts wie z. B. der Volatilität und der Dividendenrendite am Kapitalmarkt.

   Den Cap legen wir jährlich neu auf der Grundlage von Angeboten mehrerer Emittenten fest. Bei der Auswahl berücksichtigen wir deren Finanzkraft.

Finanzierung der Indexpartizipation

5. Die Finanzierung der Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr erfolgt zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres aus der Überschussbeteiligung nach § 12 Ziffer 12.

Wegfall des Index Euro Stoxx 50

6. Ist die Indexpartizipation am Euro Stoxx 50 aus von uns nicht zu vertretenden Umständen nicht mehr möglich, wird ein Ersatzindex ausgewählt. Der Ersatzindex wird so gewählt, dass er nach unserer Einschätzung dem Euro Stoxx 50 weitgehend entspricht.
   Darüber und über die Auswirkungen auf Ihren Vertrag werden wir Sie rechtzeitig informieren.

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
   Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
   Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate, maximal um 7 Jahre, vorzuverlegen. Voraussetzungen sind:

   - Zum vorverlegten Rentenbeginn beträgt der Policenwert mindestens 90 % der Summe der bis zu diesem Termin gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung.
   - Zwischen Versicherungsbeginn und neuem Rentenbeginn müssen mindestens 12 Jahre liegen.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

5. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn.

6. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

7. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate hinauszuschieben. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am neuen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.

8. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

9. Eine Beitragszahlungsdauer kann bis zum neuen Rentenbeginn mit unserer Zustimmung verlängert werden.

10. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

- steigt die Rente,
- entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
- bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

11. Die für die Mindestrentenleistung vereinbarte Anzahl an Jahresrenten ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Reduzierung der Mindestrentenleistung erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

12. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Wir sind nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Bei einer jährlichen Beitragszahlung wird der erste Beitrag zeitanteilig fällig, wenn die erste Versicherungsperiode verkürzt ist.

§ 7 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich der Policenwert, die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung und die Rente. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.

4. Die Erhöhungen erfolgen zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 8 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 9 Was sind der Policenwert und das Deckungskapital der Hauptversicherung?

1. Der Policenwert in der Aufschubzeit ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Der Policenwert wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Deckungskapital der Hauptversicherung einschließlich zugeteilter Überschussanteile für die Hauptversicherung berechnet.

3. Das Deckungskapital der Hauptversicherung setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen der Hauptversicherung**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen der Hauptversicherung aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen der Hauptversicherung aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Deckungskapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs nach c) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.

4. Die Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung im Rentenbezug werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach Ziffer 3 a) bis c) bestimmt.

5. Zum Rentenbeginn entspricht der Policenwert mindestens 90 % der Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung (Garantiekapital). Für die einzelnen Deckungskapitalien nach Ziffer 3 besteht zum Rentenbeginn keine Garantie auf Beitragserhalt.
   Die zum Rentenbeginn tatsächlich zu zahlende Rente errechnet sich aus den einzelnen Deckungskapitalien nach Ziffer 3.
   Die einzelnen Deckungskapitalien tragen unterschiedlich zur tatsächlich zu zahlenden Rente bei. Wir zahlen in Summe jedoch mindestens die von uns zugesagte Rente.

6. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung haben Sie Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert.
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.

Beitragsrückstände werden verrechnet.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Teilweise Kündigung (Liquiditätsoption)

5. Sie können Ihre Versicherung vor Rentenbeginn unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Dies ist ab dem 6. Versicherungsjahr möglich.

6. Bei einer teilweisen Kündigung wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt. Bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag wird der bei einer Kündigung vereinbarte Abzug anteilig berücksichtigt.
Der Policenwert zum Zeitpunkt der teilweisen Kündigung wird um den Auszahlungsbetrag und den Abzug vermindert. Die Bezugsgrößen nach § 2 Ziffer 1 und § 12 Ziffer 12 werden ebenfalls reduziert. Bei einer teilweisen Kündigung werden die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung und die garantierte Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom Auszahlungsbetrag ab. Die Rechnungsgrundlagen werden durch eine Teilkündigung nicht verändert.

7. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Der verbleibende Policenwert beträgt mindestens 2.500 EUR.

Beitragsfreistellung

8. Die beitragsfreie garantierte Rente wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den in § 9 Ziffer 3 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet. Beitragsrückstände werden verrechnet.

9. Voraussetzung für eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass der verbleibende Policenwert mindestens 2.500 EUR beträgt.

10. Wird der Mindestwert für den Policenwert nicht erreicht, erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert und der Vertrag erlischt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

11. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

    - kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
      Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln.

Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

12. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

13. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Solange eine Mindestrentenleistung besteht, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
   Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Mindestrentenleistung zum Entnahmezeitpunkt abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt.
2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
      Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Durch die Entnahme verringern sich die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein**.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.
   Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.
   Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält

   a) jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist der Policenwert, der ab Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres nach Beitragseingang das gesamte Versicherungsjahr als Policenwert ohne Berücksichtigung von unterjährigen Beiträgen bzw. Zuzahlungen vorhanden war. Bei der Berechnung der jährlichen Überschussanteile wird der Überschussanteilsatz nach Abzug des Kostensatzes auf diesen Policenwert zugrunde gelegt.
   b) eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital nach a).

Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

8. Auf Beiträge für die Hauptversicherung nach Abzug von beitragsbezogenen Kosten, die während eines laufenden Versicherungsjahres entrichtet werden, erhält die Versicherung

a) unterjährige Überschussanteile und
b) eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

Bei der Berechnung der unterjährigen Überschussanteile wird der um den Kostensatz reduzierte Überschussanteilsatz nach Ziffer 7 a) zugrunde gelegt. Mit dem so ermittelten Satz und dem Satz für die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden die während des laufenden Versicherungsjahres entrichteten Beiträge jeweils nach Abzug der beitragsbezogenen Kosten ab Eingang bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres verzinst.
Diese Zinsen werden zum Ende des laufenden Versicherungsjahres dem Policenwert zugeführt. Während des laufenden Versicherungsjahres erhöhen sie bei Tod der versicherten Person oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung den Policenwert.

9. Für unterjährige Zuzahlungen gilt Ziffer 8 entsprechend.

10. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach den Ziffern 7 b) und 8 b), die dem Vertrag während der Aufschubzeit zugeteilt wurde, wird die Differenz mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Beendigung ausgezahlt.
Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.

11. Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.

Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

12. Wir finanzieren mit den für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteilen sowie mit der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 für das laufende Versicherungsjahr (**Indexpartizipation**). Bemessungsgröße für die Partizipation ist der Policenwert zum Beginn des Versicherungsjahres.

13. Sie können bis 7 Tage vor jedem Versicherungsjahrestag für das folgende Versicherungsjahr die Indexpartizipation ausschließen. Ist die Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr ausgeschlossen, erhöhen die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres den Policenwert (**Verzinsung**).

14. Die Indexpartizipation ist ausgeschlossen, wenn der Policenwert zum Versicherungsjahrestag nicht größer ist als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die Garantie nach § 1 Ziffer 2. In diesem Fall werden die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zur Verzinsung nach Ziffer 13 verwendet.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

15. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

16. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile sind die jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechneten überschussberechtigten Deckungskapitalien in der Rentenbezugszeit nach § 9. Diese werden mit den zugehörigen Rechnungsgrundlagen berechnet.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

17. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 16 an den Bewertungsreserven beteiligt.

18. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

19. Ist die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit folgendermaßen verwendet: Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

20. Ist die **Sofortüberschussrente** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

21. Die Ziffern 1 bis 20 gelten bei einer Tarifänderung nach § 9 Ziffer 3 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals im Rentenbezug.

§ 13 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z.B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wieder herstellen.
   Diese Vertragsanpassung führen wir maximal bis zu der zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistung durch.
   Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 14 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
   Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 15 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 16 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 17 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 18 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 20 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 19 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss
     oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 23 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 24 Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt.

2. Die Rechnungsgrundlagen für die bei Vertragsbeginn garantierte Rente sind ab Rentenbeginn

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen der Hauptversicherung bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beträge (Ertrag).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag/ keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer.

Ist Ihr Individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweisen oder vollständigen erstattet werden.

Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, unterliegt dieser Ihrem individuellen Steuersatz. Die Steuerermittlung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.

Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist. Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung SOMAS (IL12)

Stand: 01.09.2020

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Indexpartizipation?	§ 2
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 6
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 7
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 8
Was sind der Policenwert und das Deckungskapital der Hauptversicherung?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 10
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 12
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 13
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 14
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 15
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 16
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 17
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 18
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Wer erhält die Leistung?	§ 20
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 22
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 23
Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?	§ 24

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen die Rente zu den Fälligkeitsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die erste Rentenzahlung erfolgt spätestens 10 Tage nach Rentenbeginn.

Policenwert

2. Der Policenwert wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Deckungskapital der Hauptversicherung einschließlich zugeteilter Überschussanteile für die Hauptversicherung berechnet. Zum vereinbarten Rentenbeginn entspricht der Policenwert mindestens 90 % der Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung (Garantiekapital).

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

3. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird der Policenwert, mindestens jedoch 90 % der Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung fällig.
Wir berechnen den Policenwert zum Ende des Monats, in dem der Todestag der versicherten Person liegt.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

4. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart, zahlen wir mindestens eine Leistung in Höhe der vereinbarten Anzahl an Jahresrenten (Mindestrentenleistung). Mit jeder Rentenzahlung vermindert sich die verbleibende Mindestrentenleistung um die gezahlte garantierte Rente. Wurde bis zum Tod der versicherten Person die Mindestrentenleistung noch nicht vollständig gezahlt, wird der Rest in einem Betrag ausgezahlt.

Kapitalwahlrecht

5. Sie haben das Recht, bei Rentenbeginn anstelle der Rentenzahlung die einmalige Auszahlung des Policenwerts zu wählen. Der Antrag ist spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginn zu stellen.
Die Auszahlung erfolgt spätestens 10 Tage nach dem vereinbarten Rentenbeginn. Mit Auszahlung endet der Vertrag.
Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

§ 2 Wie erfolgt die Indexpartizipation?

1. Bei der Indexpartizipation nimmt der Vertrag an der Wertentwicklung des Solactive Multi Anlage Stabil Index mit dem Bloomberg-Kürzel SOMAS Index teil. Informationen zu dem Index haben Sie erhalten. Jeweils aktuelle Informationen zum Index finden Sie auf unserer Internetseite.

   Wir können Ihnen einen anderen Index zur Auswahl anbieten. Wir informieren Sie dann über die Möglichkeit und den Index. Sie entscheiden, ob für die Zukunft die Indexpartizipation mit diesem Index stattfindet.

   Die Indexpartizipation erfolgt am nächsten Tag nach dem Versicherungsjahrestag, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bezugsgröße für die Indexpartizipation ist der Policenwert zu Beginn des vorherigen Versicherungsjahres.

2. Die jährliche Wertentwicklung des Index entspricht der prozentualen Veränderung des SOMAS Index innerhalb eines Versicherungsjahres. Bewertungsstichtag ist jeweils der letzte Börsentag eines Versicherungsjahres in Frankfurt am Main.

   Die Höhe der Indexpartizipation eines Versicherungsjahres wird bestimmt, indem die jährliche Wertentwicklung des Index mit der jährlich festgelegten Beteiligungsquote, Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 12 Ziffer 13, multipliziert wird.
   .

- Ist die Indexpartizipation positiv, erhöht sie den Policenwert zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres.
- Ist die Indexpartizipation negativ, verändert sich der Policenwert nicht.

3. Die Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index ist nicht vorhersehbar. Die Höhe der Beteiligung an der Wertentwicklung können wir nicht garantieren. Sie haben die Chance, dass sich der Policenwert erhöht, z. B. dadurch, dass Sie von Kurssteigerungen des Index profitieren. Die Beteiligung an der Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index kann jedoch niedriger ausfallen als die Indexentwicklung, da bei der Berechnung der Indexpartizipation die Beteiligungsquote berücksichtigt wird. Eine Erhöhung des Policenwerts können wir nicht garantieren.

Finanzierung der Indexpartizipation

4. Die Finanzierung der Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr erfolgt zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres aus der Überschussbeteiligung nach § 12 Ziffer 12. Bitte beachten Sie dort weitere Einzelheiten, insbesondere zum Aussetzen der Indexpartizipation.

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate, maximal um 7 Jahre, vorzuverlegen. Voraussetzungen sind:

   - Zum vorverlegten Rentenbeginn beträgt der Policenwert mindestens 90 % der Summe der bis zu diesem Termin gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung.
   - Zwischen Versicherungsbeginn und neuem Rentenbeginn müssen mindestens 12 Jahre liegen.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

5. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn.

6. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

7. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate hinauszuschieben. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am neuen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.

8. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
9. Eine Beitragszahlungsdauer kann bis zum neuen Rentenbeginn mit unserer Zustimmung verlängert werden.

10. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

- steigt die Rente,
- entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
- bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

11. Die für die Mindestrentenleistung vereinbarte Anzahl an Jahresrenten ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Reduzierung der Mindestrentenleistung erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

12. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

3. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Die erste Versicherungsperiode ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Wir sind nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.
Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Bei einer jährlichen Beitragszahlung wird der erste Beitrag zeitanteilig fällig, wenn die erste Versicherungsperiode verkürzt ist.

§ 7 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich der Policenwert, die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung und die Rente. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.

4. Die Erhöhungen erfolgen zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 8 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 9 Was sind der Policenwert und das Deckungskapital der Hauptversicherung?

1. Der Policenwert in der Aufschubzeit ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Der Policenwert wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Deckungskapital der Hauptversicherung einschließlich zugeteilter Überschussanteile für die Hauptversicherung berechnet.

3. Das Deckungskapital der Hauptversicherung setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen der Hauptversicherung**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen der Hauptversicherung aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen der Hauptversicherung aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Deckungskapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs nach c) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.

4. Die Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung im Rentenbezug werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach Ziffer 3 a) bis c) bestimmt.

5. Zum Rentenbeginn entspricht der Policenwert mindestens 90 % der Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung (Garantiekapital). Für die einzelnen Deckungskapitalien nach Ziffer 3 besteht zum Rentenbeginn keine Garantie auf Beitragserhalt.
Die zum Rentenbeginn tatsächlich zu zahlende Rente errechnet sich aus den einzelnen Deckungskapitalien nach Ziffer 3.
Die einzelnen Deckungskapitalien tragen unterschiedlich zur tatsächlich zu zahlenden Rente bei. Wir zahlen in Summe jedoch mindestens die von uns zugesagte Rente.

6. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung haben Sie Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert.
Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Teilweise Kündigung (Liquiditätsoption)

5. Sie können Ihre Versicherung vor Rentenbeginn unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Dies ist ab dem 6. Versicherungsjahr möglich.

6. Bei einer teilweisen Kündigung wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt. Bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag wird der bei einer Kündigung vereinbarte Abzug anteilig berücksichtigt.

Der Policenwert zum Zeitpunkt der teilweisen Kündigung wird um den Auszahlungsbetrag und den Abzug vermindert. Die Bezugsgrößen nach § 2 Ziffer 1 und § 12 Ziffer 12 werden ebenfalls reduziert. Bei einer teilweisen Kündigung werden die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung und die garantierte Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom Auszahlungsbetrag ab. Die Rechnungsgrundlagen werden durch eine Teilkündigung nicht verändert.

7. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

- Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
- Der verbleibende Policenwert beträgt mindestens 2.500 EUR.

Beitragsfreistellung

8. Die beitragsfreie garantierte Rente wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den in § 9 Ziffer 3 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet. Beitragsrückstände werden verrechnet.

9. Voraussetzung für eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass der verbleibende Policenwert mindestens 2.500 EUR beträgt.

10. Wird der Mindestwert für den Policenwert nicht erreicht, erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert und der Vertrag erlischt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

11. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln.
  Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

12. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

13. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Solange eine Mindestrentenleistung besteht, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
   Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Mindestrentenleistung zum Entnahmezeitpunkt abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
      Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Durch die Entnahme verringern sich die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein**.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.
   Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.
   Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält

   a) jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist der Policenwert, der ab Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres nach Beitragseingang das gesamte Versicherungsjahr als Policenwert ohne Berücksichtigung von unterjährigen Beiträgen bzw. Zuzahlungen vorhanden war. Bei der Berechnung der jährlichen Überschussanteile wird der Überschussanteilsatz nach Abzug des Kostensatzes auf diesen Policenwert zugrunde gelegt.
   b) eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital nach a).

   Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

8. Auf Beiträge für die Hauptversicherung nach Abzug von beitragsbezogenen Kosten, die während eines laufenden Versicherungsjahres entrichtet werden, erhält die Versicherung

   a) unterjährige Überschussanteile und
   b) eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

   Bei der Berechnung der unterjährigen Überschussanteile wird der um den Kostensatz reduzierte Überschussanteilsatz nach Ziffer 7 a) zugrunde gelegt. Mit dem so ermittelten Satz und dem Satz für die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden die während des laufenden Versicherungsjahres entrichteten Beiträge jeweils nach Abzug der beitragsbezogenen Kosten ab Eingang bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres verzinst.
   Diese Zinsen werden zum Ende des laufenden Versicherungsjahres dem Policenwert zugeführt. Während des laufenden Versicherungsjahres erhöhen sie bei Tod der versicherten Person oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung den Policenwert.

9. Für unterjährige Zuzahlungen gilt Ziffer 8 entsprechend.

10. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach den Ziffern 7 b) und 8 b), die dem Vertrag während der Aufschubzeit zugeteilt wurde, wird die Differenz mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Beendigung ausgezahlt.
Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.

11. Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

12. Wir finanzieren mit den für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteilen sowie mit der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres die Partizipation an der Wertentwicklung des SOMAS Index für das laufende Versicherungsjahr (**Indexpartizipation**). Bemessungsgröße für die Partizipation ist der Policenwert zum Beginn des Versicherungsjahres.

Bestimmung der Beteiligungsquote

13. Die Beteiligungsquote legen wir jährlich neu auf der Grundlage von Angeboten mehrerer Banken für geeignete Kapitalmarktinstrumente (z.B. Index Warrants, Optionen, Futures, Fondsanteile) fest.

Die Beteiligungsquote ist abhängig von

- der Höhe der für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteile für die Hauptversicherung,
- der Höhe der jährlich zugeteilten Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und
- weiteren Faktoren des Kapitalmarkts wie z. B. der Volatilität und den Zinsen am Kapitalmarkt.

Je niedriger der Preis der Kapitalmarktinstrumente und je höher die Überschussbeteiligung einschließlich der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven umso höher die Beteiligungsquote.

14. Sie können bis 7 Tage vor jedem Versicherungsjahrestag für das folgende Versicherungsjahr die Indexpartizipation ausschließen. Ist die Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr ausgeschlossen, erhöhen die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres den Policenwert (**Verzinsung**).

15. Die Indexpartizipation ist ausgeschlossen, wenn der Policenwert zum Versicherungsjahrestag nicht größer ist als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die Garantie nach § 1 Ziffer 2.

In diesen Fällen werden die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zur Verzinsung nach Ziffer 14 verwendet. Ist Ihr Vertrag betroffen, werden wir Sie informieren.

Störung des Index

16. Der Index wird durch einen unabhängigen Indexadministrator geführt und verwaltet.

Wir realisieren die Indexbeteiligung Ihres Vertrages in der Regel durch den Erwerb entsprechender Kapitalmarktinstrumente.

Wir können nicht beeinflussen, ob
- der Index über die gesamte Laufzeit des Vertrags bestehen bleibt
- der Erwerb der Kapitalmarktinstrumente für die Indexpartizipation möglich ist
- die Festsetzung der Beteiligungsquote möglich ist.

Kann die Indexpartizipation nicht berechnet werden, da z.B. die erforderlichen Indexwerte nicht zur Verfügung stehen, wird die Indexpartizipation ausgesetzt. Für eine bereits in den Index verwendete Überschussbeteiligung wird in diesem Fall zum nächsten Versicherungsjahrestag der Betrag dem Policenwert gutgeschrieben, der aus dem Erlös der Kapitalmarktinstrumente erwirtschaftet werden konnte.

Für den Erwerb der geeigneten Kapitalmarktinstrumente kooperieren wir mit einer von uns getroffenen und ständig überprüften Auswahl von nach unserer Bewertung geeigneten Bankpartnern. Können wir bei unseren Bankpartnern keine geeigneten Kapitalmarktinstrumente für die Indexpartizipation erwerben, wird die Indexpartizipation und die Festlegung der Beteiligungsquote ebenfalls ausgesetzt.

In diesen Fällen werden die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zur Verzinsung nach Ziffer 14 verwendet. Ist Ihr Vertrag betroffen, werden wir Sie informieren.

Austausch des Index

17. Steht der Index nicht mehr zur Verfügung tauschen wir den Index zum nächsten Indexstichtag aus. Den neuen Index wählen wir so aus, dass er dem zu ersetzenden Index weitestgehend entspricht. Darüber werden wir Sie informieren. Gleichzeitig erhalten Sie von uns eine ausführliche Information über den neuen Index. Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen hierdurch keine.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

18. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

19. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile sind die jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechneten überschussberechtigten Deckungskapitalien in der Rentenbezugszeit nach § 9. Diese werden mit den zugehörigen Rechnungsgrundlagen berechnet.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

20. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 19 an den Bewertungsreserven beteiligt.

21. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

22. Ist die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit folgendermaßen verwendet: Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

23. Ist die **Sofortüberschussrente** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

24. Die Ziffern 1 bis 23 gelten bei einer Tarifänderung nach § 9 Ziffer 3 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals im Rentenbezug.

§ 13 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z.B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wieder herstellen.
Diese Vertragsanpassung führen wir maximal bis zu der zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistung durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 14 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
   Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 15 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 16 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 17 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 18 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 20 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 19 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss
     oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 23 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 24 Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt.

2. Die Rechnungsgrundlagen für die bei Vertragsbeginn garantierte Rente sind ab Rentenbeginn

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen der Hauptversicherung bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beträge (Ertrag).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag/ keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer.

Ist Ihr Individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweisen oder vollständigen erstattet werden.

Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, unterliegt dieser Ihrem individuellen Steuersatz. Die Steuerermittlung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.

Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist. Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung nach Tarif LY (1V22)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 12
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 13
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 14
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 15
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 16
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 17
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 18
Wer erhält die Leistung?	§ 19
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 20
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 21
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 22
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 23

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Eine Leistung, wie z. B. eine Rentenzahlung, setzt sich grundsätzlich aus einer garantierten Leistung und einer Leistung aus der Überschussbeteiligung zusammen.
Die Höhe der garantierten Leistungen finden Sie im Versicherungsschein.

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Beitragsrückgewähr

3. Ist die Beitragsrückgewähr mitversichert, zahlen wir bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn das Deckungskapital der Hauptversicherung zum Todeszeitpunkt, mindestens die Summe der für die Hauptversicherung gezahlten Beiträge ohne Zinsen zurück.

Garantiezeit im Rentenbezug

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffern 3 und 4 berechnet sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

Kapitalwahlrecht

5. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

6. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

7. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.
Vor Rentenbeginn werden wir Sie regelmäßig auf die Möglichkeit der Verlegung hinweisen.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.

- Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
- Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens fünf Jahre liegen (Mindestaufschubzeit).
  Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

5. Eine Beitragsrückgewähr endet am vorverlegten Rentenbeginn. Eine Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben Verhältnis wie die Bezugsgröße der Hauptversicherung. Welche Bezugsgröße für Ihren Vertrag gilt, finden Sie im Produktinformationsblatt unter „Welche Leistungen erbringen wir?“ und in der Tarifbeschreibung im Versicherungsschein.

7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

8. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung endet spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung vermindert sich in demselben Verhältnis wie die Bezugsgröße der Hauptversicherung. Welche Bezugsgröße für Ihren Vertrag gilt, finden Sie im Produktinformationsblatt unter „Welche Leistungen erbringen wir?“ und in der Tarifbeschreibung im Versicherungsschein.

Hinausgeschobene Rente

9. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.

10. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

11. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

12. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

- steigt die Rente,
- entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
- bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

13. Eine Beitragsrückgewähr endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Dauer der Garantiezeit ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung der Garantiezeit erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

14. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Berufsunfähigkeitsrente nicht erhöht.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

15. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung verändert sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung nicht erhöht. Wird der Rentenbeginn unter Beibehaltung der Beitragszahlung hinausgeschoben, kann die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 2.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 10.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich nur die Rente und eine mitversicherte Beitragsrückgewähr der Hauptversicherung. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn wird die Zuzahlung ohne Zinsen bei der Ermittlung der Beitragsrückgewähr berücksichtigt.
   Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.

4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
   In der Aufschubzeit erfolgt die Entnahme der deckungskapitalbezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag sowie zum Rentenbeginn oder zum Termin der Vertragsbeendigung. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.
   Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) bis c) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Deckungskapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs nach c) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) und c) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Der Rückkaufswert ist mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Kündigung nach Rentenbeginn

4. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

5. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Teilweise Kündigung (Liquiditätsoption)

6. Sie können Ihre Versicherung vor Rentenbeginn unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen, um einen Auszahlungsbetrag zu erhalten. Dies ist ab dem 6. Versicherungsjahr möglich.

7. Bei einer teilweisen Kündigung wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

8. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

   - Das verbleibende Deckungskapital beträgt mindestens 5.000 EUR.
   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 2.000 EUR.

9. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom Auszahlungsbetrag ab.

10. Die Beitragsrückgewähr wird bei teilweiser Kündigung um den Auszahlungsbetrag und den Abzug vermindert.

Beitragsfreistellung

11. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet.
    Beitragsrückstände werden verrechnet.

12. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass das verbleibende Deckungskapital mindestens 2.500 EUR beträgt. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Rente zudem voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).
    Sonst

    - erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte, wenn für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist.
    - erlischt der Vertrag ohne Auszahlung, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart ist.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

13. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

14. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

- sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
  Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt.
  Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

15. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

16. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Während der Garantiezeit können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der ausstehenden Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffer 3 berechnet sind.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person

d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.

e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

f) Umzug in eine seniorengerechte Wohnanlage

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 2.000 EUR beträgt.

4. Wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt. Die jährlichen Überschussanteile werden dann als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Eine Versicherung erhält in der Aufschubzeit jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist der Betrag, der am vorangegangenen Versicherungsjahrestag vor Beitragseingang bereits zur Verfügung stand und das gesamte Versicherungsjahr als Deckungskapital vorhanden war.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres. Die jährlichen Überschussanteilsätze auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Die Zuteilung ist Null, wenn kein positives überschussberechtigtes Deckungskapital vorhanden ist, oder wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden. **Die Zuteilung ist zu Beginn des 2. Versicherungsjahres Null.**
Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.

8. Ihre Versicherung erhält während der Aufschubzeit mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (**Laufzeitbonus**) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien der garantierten Leistung, die bei den ersten zehn, fünfzehn bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind. Negative Deckungskapitalien werden dabei mit Null angesetzt.

9. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung einer Rentenversicherung mit Beitragsrückgewähr oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

10. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 11 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

11. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Ist bei Tod der versicherten Person die Summe der Deckungskapitalien der garantierten Leistung und des Bonus größer als die mitversicherte Beitragsrückgewähr, zahlen wir die Differenz zusätzlich zur Beitragsrückgewähr.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

12. Ist **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet. Wenn die Anteile größer sind als der Beitrag für das Versicherungsjahr, wird der übersteigende Betrag als Bonus verwendet.

13. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Aufschubzeit vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit werden die bis zu diesem Zeitpunkt angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.
Zum Rentenbeginn werden die angesammelten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

14. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

15. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

16. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.

Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

17. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 16 an den Bewertungsreserven beteiligt.

18. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

19. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

20. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.
Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

21. Die Ziffern 1 bis 20 gelten bei einer Tarifänderung nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 12 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen.
Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 13 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 14 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 15 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, benötigen wir zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 16 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 19 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 18 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder
   - auf Nachfrage

unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 19 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 20 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 22 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 23 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beträge (Ertrag).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag/ keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer.

Ist Ihr Individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweisen oder vollständigen erstattet werden.

Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, unterliegt dieser Ihrem individuellen Steuersatz. Die Steuerermittlung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

1.2 Absicherung durch Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG einkommensteuerpflichtig.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird. Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung (1V21)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 12
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 13
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 14
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 15
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 16
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 17
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 18
Wer erhält die Leistung?	§ 19
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 20
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 21
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 22
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 23

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Eine Leistung, wie z. B. eine Rentenzahlung, setzt sich grundsätzlich aus einer garantierten Leistung und einer Leistung aus der Überschussbeteiligung zusammen.
Die Höhe der garantierten Leistungen finden Sie im Versicherungsschein.

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Beitragsrückgewähr

3. Ist die Beitragsrückgewähr mitversichert, zahlen wir bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn das Deckungskapital der Hauptversicherung zum Todeszeitpunkt, mindestens die Summe der für die Hauptversicherung gezahlten Beiträge ohne Zinsen zurück.

Garantiezeit im Rentenbezug

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffern 3 und 4 berechnet sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

Kapitalwahlrecht

5. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag

   - bei Rentenversicherungen mit Beitragsrückgewähr und Garantiezeit spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn und
   - bei Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung spätestens neun Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn

   zu stellen.
   Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

6. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

7. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.
Vor Rentenbeginn werden wir Sie regelmäßig auf die Möglichkeit der Verlegung hinweisen.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn

     - müssen bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mindestens fünf Jahre,
     - muss bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ohne Kapitalwahlrecht mindestens ein Jahr,
     - müssen bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Kapitalwahlrecht mindestens zwei Jahre

     liegen (Mindestaufschubzeit).
     Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

5. Eine Beitragsrückgewähr endet am vorverlegten Rentenbeginn. Eine Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben Verhältnis wie die Bezugsgröße der Hauptversicherung. Welche Bezugsgröße für Ihren Vertrag gilt, finden Sie im Produktinformationsblatt unter „Welche Leistungen erbringen wir?“ und in der Tarifbeschreibung im Versicherungsschein.

7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

8. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung endet spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Ein durch die Vorverlegung frei werdendes Deckungskapital einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag erhöht das Deckungskapital der Rente. Die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung vermindert sich in demselben Verhältnis wie die Bezugsgröße der Hauptversicherung. Welche Bezugsgröße für Ihren Vertrag gilt, finden Sie im Produktinformationsblatt unter „Welche Leistungen erbringen wir?“ und in der Tarifbeschreibung im Versicherungsschein.

Hinausgeschobene Rente

9. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.

10. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

11. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

12. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

   - steigt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

13. Eine Beitragsrückgewähr endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Dauer der Garantiezeit ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung der Garantiezeit erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

14. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Berufsunfähigkeitsrente nicht erhöht.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

15. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung verändert sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung nicht erhöht. Wird der Rentenbeginn unter Beibehaltung der Beitragszahlung hinausgeschoben, kann die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:

   Rentenversicherungen mit Beitragsrückgewähr und Garantiezeit:

   Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung:

Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

- nicht beitragsfrei gestellt werden, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
- beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei Beitragsfreistellung des Vertrags ergibt.

Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

- Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn die Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, nicht beitragsfrei gestellt werden kann.
- Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung möglich ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich nur die Rente und eine mitversicherte Beitragsrückgewähr der Hauptversicherung. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn wird die Zuzahlung ohne Zinsen bei der Ermittlung der Beitragsrückgewähr berücksichtigt.
Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.

4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
   Bei Versicherungen mit Todesfall-Leistung erfolgt in der Aufschubzeit die Entnahme der deckungskapitalbezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag sowie zum Rentenbeginn oder zum Termin der Vertragsbeendigung. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.
   Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) bis c) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Deckungskapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs nach c) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.

Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) und c) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, haben Sie nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
   Beitragsrückstände werden verrechnet.

3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

4. Ist für den Todesfall keine Leistung vereinbart, wird bei Kündigung der Vertrag unverändert fortgeführt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

Kündigung nach Rentenbeginn

5. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

6. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Teilweise Kündigung (Liquiditätsoption)

7. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, können Sie Ihre Versicherung vor Rentenbeginn unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen, um einen Auszahlungsbetrag zu erhalten. Dies ist ab dem 6. Versicherungsjahr möglich.

8. Bei einer teilweisen Kündigung wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

9. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

   - Das verbleibende Deckungskapital beträgt mindestens 2.500 EUR.
   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.

10. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom Auszahlungsbetrag ab.

11. Ist eine Beitragsrückgewähr mitversichert, wird diese bei teilweiser Kündigung um den Auszahlungsbetrag und den Abzug vermindert.

Beitragsfreistellung

12. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet.
    Beitragsrückstände werden verrechnet.

13. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass das verbleibende Deckungskapital mindestens 2.500 EUR beträgt. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Rente zudem voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).
    Sonst

    - erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte, wenn für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist.
    - erlischt der Vertrag ohne Auszahlung, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart ist.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

14. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

15. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

    - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
      Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt.
      Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.

- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

16. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

17. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Während der Garantiezeit können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
   Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der ausstehenden Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffer 3 berechnet sind.
2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
      Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt. Die jährlichen Überschussanteile werden dann als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.
   Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Eine Versicherung mit Todesfall-Leistung erhält in der Aufschubzeit jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Bei einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung ist dies der Betrag, der am vorangegangenen Versicherungsjahrestag vor Beitragseingang bereits zur Verfügung stand und das gesamte Versicherungsjahr als Deckungskapital vorhanden war. Bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag ist dies der Betrag, der am vorangegangenen Versicherungsjahrestag bereits zur Verfügung stand und das gesamte Versicherungsjahr als Deckungskapital vorhanden war.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres. Die jährlichen Überschussanteilsätze auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Die Zuteilung ist Null, wenn kein positives überschussberechtigtes Deckungskapital vorhanden ist, oder wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden. **Bei einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung ist die Zuteilung zu Beginn des 2. Versicherungsjahres Null.**
Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.

8. Eine Versicherung ohne Todesfall-Leistung erhält in der Aufschubzeit jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Die jährlichen Überschussanteilsätze auf das überschussberechtigte Deckungskapital der garantierten Leistung werden für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres. Sie ist Null, wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.
Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.

9. Ihre Versicherung erhält während der Aufschubzeit mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (**Laufzeitbonus**) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien der garantierten Leistung, die bei den ersten zehn, fünfzehn bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind. Negative Deckungskapitalien werden dabei mit Null angesetzt.

10. Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung erhalten zusätzlich jährliche Überschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
Dies ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, um den sich das Deckungskapital vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres durch die Sterblichkeit erhöht hat. Er wird auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Die Überschussanteile auf den Risikobeitrag werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

11. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung einer Rentenversicherung mit Beitragsrückgewähr oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.

Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

12. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 11 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

13. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Ist bei Tod der versicherten Person die Summe der Deckungskapitalien der garantierten Leistung und des Bonus größer als die mitversicherte Beitragsrückgewähr, zahlen wir die Differenz zusätzlich zur Beitragsrückgewähr.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

14. Ist der **Erlebensfallbonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen die Erlebensfallsumme. Dabei wird ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile berücksichtigt.
Der Erlebensfallbonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit und bei Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung auf den überschussberechtigten Risikobeitrag. Dieses überschussberechtigte Deckungskapital und dieser Risikobeitrag werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Durch den Erlebensfallbonus erhöht sich eine mitversicherte Beitragsrückgewähr nicht.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

15. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

16. Ist **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet. Wenn die Anteile größer sind als der Beitrag für das Versicherungsjahr, wird der übersteigende Betrag als Bonus verwendet.

17. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Aufschubzeit vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit werden die bis zu diesem Zeitpunkt angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.
Zum Rentenbeginn werden die angesammelten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

18. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

19. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

20. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

21. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 20 an den Bewertungsreserven beteiligt.

22. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

23. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

24. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.
Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

25. Die Ziffern 1 bis 24 gelten bei einer Tarifänderung nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 12 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen.
Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 13 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 14 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 15 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, benötigen wir zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 16 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 19 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 18 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 19 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 20 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 22 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 23 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beträge (Ertrag).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag/ keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer.

Ist Ihr Individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweisen oder vollständigen erstattet werden.

Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, unterliegt dieser Ihrem individuellen Steuersatz. Die Steuerermittlung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

1.2 Absicherung durch Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG einkommensteuerpflichtig.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird. Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung (Firmengruppentarife) (1V23)

Stand: 01.01.2020

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 12
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 13
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 14
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 15
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 16
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 17
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 18
Wer erhält die Leistung?	§ 19
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 20
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 21
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 22
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 23
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 24

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Eine Leistung, wie z. B. eine Rentenzahlung, setzt sich grundsätzlich aus einer garantierten Leistung und einer Leistung aus der Überschussbeteiligung zusammen.
Die Höhe der garantierten Leistungen finden Sie im Versicherungsschein.

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

3. Ist die Beitragsrückgewähr mitversichert, zahlen wir bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn die gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung ohne Zinsen zurück.

Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffern 3 und 4 berechnet sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

5. Ist eine Kapitalrückgewähr bei Tod mitversichert, zahlen wir bei Tod der versicherten Person das zum Rentenbeginn vorhandene Deckungskapital abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten.

Kapitalwahlrecht

6. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag

   - bei Rentenversicherungen mit Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn und
   - bei Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung spätestens neun Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn

   zu stellen.
   Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

7. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

8. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.
Vor Rentenbeginn werden wir Sie regelmäßig auf die Möglichkeit der Verlegung hinweisen.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn

     - müssen bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mindestens fünf Jahre,
     - muss bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ohne Kapitalwahlrecht mindestens ein Jahr,
     - müssen bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Kapitalwahlrecht mindestens zwei Jahre

     liegen (Mindestaufschubzeit).
     Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

5. Eine Beitragsrückgewähr endet am vorverlegten Rentenbeginn. Eine Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.

7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

8. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung endet spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Ein durch die Vorverlegung frei werdendes Deckungskapital einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag erhöht das Deckungskapital der Rente. Die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.

Hinausgeschobene Rente

9. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.

- Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.

10. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

11. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

12. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

- steigt die Rente,
- entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
- bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

13. Eine Beitragsrückgewähr endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Dauer der Garantiezeit ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung der Garantiezeit erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

14. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Berufsunfähigkeitsrente nicht erhöht.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

15. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung verändert sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung nicht erhöht. Wird der Rentenbeginn unter Beibehaltung der Beitragszahlung hinausgeschoben, kann die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:

Rentenversicherungen mit Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn:

Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

- kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
- ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

- Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
- Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
- Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung:

Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

- nicht beitragsfrei gestellt werden, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
- beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei Beitragsfreistellung des Vertrags ergibt.

Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

- Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn die Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, nicht beitragsfrei gestellt werden kann.
- Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung möglich ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich nur die Rente und eine mitversicherte Beitragsrückgewähr der Hauptversicherung. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn wird die Zuzahlung ohne Zinsen bei der Ermittlung der Beitragsrückgewähr berücksichtigt.
Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.

4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
   Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) bis c) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Deckungskapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs nach c) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) und c) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, haben Sie nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
   Beitragsrückstände werden verrechnet.

3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

4. Es wird höchstens ein Betrag ausgezahlt, der die Todesfall-Leistung zum Kündigungszeitpunkt um 500 EUR übersteigt. Sonst wird der über die Todesfall-Leistung hinausgehende Teil des Auszahlungsbetrags für eine beitragsfreie Versicherung auf den Erlebensfall mit Überschussverwendungsart Erlebensfallbonus verwendet. Aus dieser beitragsfreien Versicherung wird am Ende der Aufschubzeit eine Erlebensfall-Leistung gezahlt, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt. Die beitragsfreie Versicherung sieht keine Todesfall-Leistung vor und kann nicht gekündigt werden.

5. Ist für den Todesfall keine Leistung vereinbart, wird bei Kündigung der Vertrag unverändert fortgeführt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

Kündigung nach Rentenbeginn

6. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

7. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Teilweise Kündigung (Liquiditätsoption)

8. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, können Sie Ihre Versicherung vor Rentenbeginn unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen, um einen Auszahlungsbetrag zu erhalten. Dies ist ab dem 6. Versicherungsjahr möglich.

9. Bei einer teilweisen Kündigung wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

10. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

    - Die verbleibende jährliche Rente beträgt mindestens 50 EUR.
    - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.

11. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom Auszahlungsbetrag ab.

12. Ist eine Beitragsrückgewähr mitversichert, wird diese bei teilweiser Kündigung um den Auszahlungsbetrag und den Abzug vermindert.

Beitragsfreistellung

13. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet.
    Beitragsrückstände werden verrechnet.

14. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Rente zudem voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

15. Wird die jährliche Mindestrente oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht,

    - erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte, wenn für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist.
    - erlischt der Vertrag ohne Auszahlung, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart ist.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

16. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

17. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

- sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
  Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.
  Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

18. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

19. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Wenn für den Todesfall nach Rentenbeginn eine Leistung vereinbart ist, können Sie während der Rentenbezugszeit mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
Ist eine Garantiezeit mitversichert, wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der ausstehenden Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffer 3 berechnet sind.
Ist eine Kapitalrückgewähr bei Tod mitversichert, wird höchstens ein Betrag in Höhe des Deckungskapitals bei Rentenbeginn

   - abzüglich bereits gezahlter Renten und
   - abzüglich der Bearbeitungspauschale

   gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
      Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert, wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt. Die jährlichen Überschussanteile werden dann als dynamische Überschussrente verwendet.
   Ist eine Kapitalrückgewähr bei Tod mitversichert, verringern sich durch die Entnahme die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes vor der Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Bei Einmalbeiträgen werden die jährlichen Überschussanteilsätze für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen. Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres.
Die Zuteilung ist Null, wenn kein positives überschussberechtigtes Deckungskapital vorhanden ist, oder wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.
Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.

8. Eine Versicherung gegen Einmalbeitrag erhält während der Aufschubzeit mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (**Laufzeitbonus**) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien der garantierten Leistung, die bei den ersten zehn, fünfzehn bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

9. Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung erhalten zusätzlich jährliche Überschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
Dies ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, um den sich das Deckungskapital vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres durch die Sterblichkeit erhöht hat. Er wird auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Die Überschussanteile auf den Risikobeitrag werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

10. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung einer Rentenversicherung mit Beitragsrückgewähr oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.

Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

11. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 10 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

12. Ist der **Erlebensfallbonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen die Erlebensfallsumme. Dabei wird ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile berücksichtigt.
Der Erlebensfallbonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit und bei Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung auf den überschussberechtigten Risikobeitrag. Dieses überschussberechtigte Deckungskapital und dieser Risikobeitrag werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Durch den Erlebensfallbonus erhöht sich eine mitversicherte Beitragsrückgewähr nicht.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

13. Ist der **Bonus mit Todesfall-Leistung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung beitragsfreier Leistungen verwendet. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berücksichtigt.
Durch den Bonus erhöht sich die Todesfall-Leistung um die jährlichen Überschussanteile nach Kostenabzug. Hierfür wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ein Risikobeitrag erhoben, der den jährlichen Überschussanteilen nach Kostenabzug entnommen wird.

Der Rest der Überschussanteile nach Kostenabzug wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zur Erhöhung der auf den Rentenbeginn terminierten Erlebensfall-Leistung verwendet.
Der Bonus mit Todesfall-Leistung erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit zahlen wir die erreichte Todesfall-Leistung aus.
Die beitragsfreie Erlebensfall-Leistung wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

14. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

15. Ist **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet. Wenn die Anteile größer sind als der Beitrag für das Versicherungsjahr, wird der übersteigende Betrag als Bonus mit Todesfall-Leistung verwendet.

16. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Aufschubzeit vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit werden die bis zu diesem Zeitpunkt angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.
Zum Rentenbeginn werden die angesammelten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

17. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

18. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

19. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

20. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 19 an den Bewertungsreserven beteiligt.

21. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

22. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

23. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.
Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

24. Die Ziffern 1 bis 23 gelten bei einer Tarifänderung nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 12 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung).
Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen.
Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 13 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 14 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 15 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, benötigen wir zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 16 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 19 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 18 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 19 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 20 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 22 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 23 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

§ 24 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beträge (Ertrag).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag/ keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer.

Ist Ihr Individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweisen oder vollständigen erstattet werden.

Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, unterliegt dieser Ihrem individuellen Steuersatz. Die Steuerermittlung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

1.2 Absicherung durch Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG einkommensteuerpflichtig.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird. Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit Hinterbliebenenrente (1U28)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 12
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 13
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 14
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 15
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 16
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 17
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 18
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Wer erhält die Leistung?	§ 20
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 22
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 23
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 24
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bei Tarif FLH bilanziell berücksichtigt?	§ 25

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Eine Leistung, wie z. B. eine Rentenzahlung, setzt sich grundsätzlich aus einer garantierten Leistung und einer Leistung aus der Überschussbeteiligung zusammen.
Die Höhe der garantierten Leistungen finden Sie im Versicherungsschein.

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Hinterbliebenenrente

3. Nach dem Tod der versicherten Person zahlen wir eine lebenslange Hinterbliebenenrente, wenn die mitversicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.

4. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit beginnt ab dem nächsten Monatsersten die Zahlung der Hinterbliebenenrente. Die erste Hinterbliebenenrente wird abhängig von Todeszeitpunkt und Rentenzahlungsweise gegebenenfalls anteilig gezahlt. Bei Tod der versicherten Person während der Rentenbezugszeit zahlen wir die Hinterbliebenenrente ab dem nächsten Fälligkeitstermin.

5. Stirbt die mitversicherte Person während der Aufschubzeit und lebt die versicherte Person bei Rentenbeginn, wird das Deckungskapital für die Hinterbliebenenrente im Rentenbezug zur Erhöhung der Rente verwendet. Dieses Deckungskapital steht bei Rentenbeginn in der Höhe zur Verfügung, wie es unter der Annahme, dass beide Versicherten zu diesem Zeitpunkt leben, benötigt wird. Das Deckungskapital und die Erhöhung der Rente werden mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Der Versicherungsschutz aus der Hinterbliebenenrente erlischt.

Mindestrentenleistung

6. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart, zahlen wir aus Rente und Hinterbliebenenrente zusammen mindestens eine Leistung in Höhe der vereinbarten Anzahl an Jahresrenten (Mindestrentenleistung). Mit jeder Rentenzahlung vermindert sich die verbleibende Mindestrentenleistung um den gezahlten garantierten Anteil der Rente oder Hinterbliebenenrente.

   - Wurde bis zum Tod der zuletzt sterbenden Person die Mindestrentenleistung noch nicht vollständig gezahlt, wird der Rest in einem Betrag ausgezahlt.
   - Stirbt die versicherte Person während des Rentenbezugs, bevor die Mindestrentenleistung erbracht ist, und ist die einsetzende Hinterbliebenenrente geringer als die Rente, wird eine einmalige Zahlung aus der Mindestrentenleistung fällig. Dies ist der Betrag, um den sich die verbleibende Mindestrentenleistung reduziert, wenn man diese im selben Verhältnis verringert, wie sich die Hinterbliebenenrente zur Rente verringert.
     Stirbt die mitversicherte Person, bevor die um die einmalige Zahlung reduzierte Mindestrentenleistung vollständig erbracht ist, wird der verbleibende Betrag in einer Summe ausgezahlt.

Kapitalwahlrecht

7. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

8. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

9. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.
Vor Rentenbeginn werden wir Sie regelmäßig auf die Möglichkeit der Verlegung hinweisen.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn

     - müssen bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mindestens fünf Jahre,
     - muss bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ohne Kapitalwahlrecht mindestens ein Jahr,
     - müssen bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Kapitalwahlrecht mindestens zwei Jahre

     liegen (Mindestaufschubzeit).
     Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinken die Rente, die Hinterbliebenenrente und die Mindestrentenleistung. Die für die Mindestrentenleistung vereinbarte Anzahl an Jahresrenten und das Verhältnis von Rente zu Hinterbliebenenrente bleiben unverändert,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

5. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.
6. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

7. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung endet spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Ein durch die Vorverlegung frei werdendes Deckungskapital einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag erhöht das Deckungskapital der Rente. Die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.

Hinausgeschobene Rente

8. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 75 Jahre.

9. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

10. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

11. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

   - steigen die Rente, die Hinterbliebenenrente und die Mindestrentenleistung. Die für die Mindestrentenleistung vereinbarte Anzahl an Jahresrenten und das Verhältnis von Rente zu Hinterbliebenenrente bleiben unverändert,
   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

12. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Berufsunfähigkeitsrente nicht erhöht.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

13. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung verändert sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung nicht erhöht. Wird der Rentenbeginn unter Beibehaltung der Beitragszahlung hinausgeschoben, kann die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt.

   Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR. Bei einer Zuzahlung erfolgt eine erneute Risikoprüfung.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich nur die Leistungen der Hauptversicherung. Das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente bleibt unverändert.
   Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.

4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapitalien für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) bis c) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen.
   Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

   Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Deckungskapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs nach c) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) und c) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung, mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
   Beitragsrückstände werden verrechnet.

3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

4. Es wird höchstens ein Betrag ausgezahlt, der die Mindestrentenleistung zum Kündigungszeitpunkt um 500 EUR übersteigt. Sonst wird der über die Mindestrentenleistung hinausgehende Teil des Auszahlungsbetrags für eine beitragsfreie Versicherung auf den Erlebensfall mit Überschussverwendungsart Bonus verwendet. Aus dieser beitragsfreien Versicherung wird am Ende der Aufschubzeit eine Erlebensfall-Leistung gezahlt, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt. Die beitragsfreie Versicherung sieht keine Mindestrentenleistung vor und kann nicht gekündigt werden.

Kündigung nach Rentenbeginn

5. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

6. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Beitragsfreistellung

7. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet. Beitragsrückstände werden verrechnet.

8. Nach Beitragsfreistellung bleibt das prozentuale Verhältnis zwischen Rente und Hinterbliebenenrente unverändert.

9. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche Mindestrente und eine jährliche Mindesthinterbliebenenrente von je 50 EUR erreicht werden. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Rente zudem voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

10. Wird die jährliche Mindestrente, die jährliche Mindesthinterbliebenenrente oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht,

    - erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert, wenn eine Mindestrentenleistung vereinbart ist,
    - erlischt der Vertrag ohne Auszahlung, wenn keine Mindestrentenleistung vereinbart ist.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

11. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

12. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

- sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
  Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

13. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

14. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Solange eine Mindestrentenleistung besteht, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Mindestrentenleistung zum Entnahmezeitpunkt abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
      Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Durch die Entnahme verringern sich die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Wenn die versicherte Person lebt, erhält Ihre Versicherung jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes vor der Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Außer bei Tarif FLH werden die jährlichen Überschussanteilsätze auf das überschussberechtigte Deckungskapital der garantierten Leistung für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist. Sie ist Null, wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.
Die Zuteilung erfolgt letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

8. Außer bei Tarif FLH erhält Ihre Versicherung während der Aufschubzeit mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (Laufzeitbonus) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien der garantierten Leistung, die bei den ersten zehn, fünfzehn bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

9. Ihre Versicherung erhält zusätzlich jährliche Überschussanteile auf die überschussberechtigten Risikobeiträge, wenn die versicherte Person lebt und die Versicherung nicht gekündigt wurde.
Dies sind

   - der Betrag, der für die Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit zur Deckung des zum Zeitpunkt der Zuteilung der Überschussanteile bestehenden Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war, und
   - der Betrag, um den sich die Deckungskapitalien für die Rente und für die Hinterbliebenenrente im Rentenbezug vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile durch die Sterblichkeit erhöht hat,

   jeweils nach Abzinsung um ein Jahr.
   Sie werden auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
   Die Überschussanteile auf die Risikobeiträge werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

10. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.

Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

11. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 10 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

12. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung

- einer auf den Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme, die bei Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet wird, und
- einer beitragsfreien Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit

verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistungen. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berücksichtigt.
Die Erhöhung der beitragsfreien Erlebensfallsumme und der beitragsfreien Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit ergibt sich unter der Annahme, dass das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente auch für die Erhöhung gilt.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und die überschussberechtigten Risikobeiträge in der Aufschubzeit. Dieses Deckungskapital und diese Risikobeiträge werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Setzt die Hinterbliebenenrente vor dem Rentenbeginn ein, zahlen wir den Bonus der Hinterbliebenenrente in der erreichten Höhe, solange die mitversicherte Person lebt.

Die beitragsfreie Erlebensfall-Leistung wird zum Rentenbeginn bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

13. Ist der **Kombibonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile unter Berücksichtigung eines separaten Kostensatzes von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile wie in Ziffer 12 (Bonus) verwendet. Dabei wird eine ggf. mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente so erhöht, dass das Verhältnis zwischen Rente und Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleibt.

14. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile zur Erhöhung der Leistung im Todesfall verwendet. Eine Erhöhung der Hinterbliebenenrente wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

15. Ist **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet. Wenn die Anteile größer sind als der Beitrag für das Versicherungsjahr, wird der übersteigende Betrag als Bonus verwendet.

16. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Aufschubzeit vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit werden die bis zu diesem Zeitpunkt angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Leistung im Todesfall verwendet. Eine Erhöhung der Hinterbliebenenrente wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
Zum Rentenbeginn werden die angesammelten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

17. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

18. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

19. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

20. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 19 an den Bewertungsreserven beteiligt.

21. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

22. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt. Das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente bleibt unverändert.

23. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt.
Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.
Nach dem Tod der versicherten Person wird die Sofortüberschussrente im gleichen Verhältnis wie die garantierte Rente gekürzt.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

24. Die Ziffern 1 bis 23 gelten bei einer Tarifänderung nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 12 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen.
Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 9 Ziffern 7 bis 10 um.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
   Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
   Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. 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.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 14 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 15 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 16 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person oder die mitversicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten oder der mitversicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, benötigen wir zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 17 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 18 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 20 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 19 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter).
   Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 23 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 24 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a.,
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit für die versicherte Person eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und für die mitversicherte Person eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

§ 25 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bei Tarif FLH bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beträge (Ertrag).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag/ keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer.

Ist Ihr Individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweisen oder vollständigen erstattet werden.

Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, unterliegt dieser Ihrem individuellen Steuersatz. Die Steuerermittlung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

1.2 Absicherung durch Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG einkommensteuerpflichtig.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird. Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (6U19)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 12
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 13
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 14
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 15
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 16
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 17
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 18
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 19
Wer erhält die Leistung?	§ 20
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 22
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 23
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 24

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Eine Leistung, wie z. B. eine Rentenzahlung, setzt sich grundsätzlich aus einer garantierten Leistung und einer Leistung aus der Überschussbeteiligung zusammen.
Die Höhe der garantierten Leistungen finden Sie im Versicherungsschein.

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Todesfall-Leistung

3. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit zahlen wir die jeweils versicherte Todesfallsumme.

Garantiezeit im Rentenbezug

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffern 3 und 4 berechnet sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

Kapitalwahlrecht

5. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

6. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

7. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.
Vor Rentenbeginn werden wir Sie regelmäßig auf die Möglichkeit der Verlegung hinweisen.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

- Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn

  - müssen bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mindestens fünf Jahre,
  - muss bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ohne Kapitalwahlrecht mindestens ein Jahr,
  - müssen bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Kapitalwahlrecht mindestens zwei Jahre

  liegen (Mindestaufschubzeit).
  Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt die Rente. Die Todesfall-Leistung wird für die verkürzte Aufschubzeit neu berechnet.
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

5. Die versicherte Todesfallsumme wird nur bis zum vorverlegten Rentenbeginn fällig. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.
   Werden bei Ihrer Versicherung Risikozuschläge erhoben, werden diese neu berechnet.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben Verhältnis wie die Bezugsgröße der Hauptversicherung. Welche Bezugsgröße für Ihren Vertrag gilt, finden Sie im Produktinformationsblatt unter „Welche Leistungen erbringen wir?“ und in der Tarifbeschreibung im Versicherungsschein.

7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

8. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung endet spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Ein durch die Vorverlegung frei werdendes Deckungskapital einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag erhöht das Deckungskapital der Rente. Die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung vermindert sich in demselben Verhältnis wie die Bezugsgröße der Hauptversicherung. Welche Bezugsgröße für Ihren Vertrag gilt, finden Sie im Produktinformationsblatt unter „Welche Leistungen erbringen wir?“ und in der Tarifbeschreibung im Versicherungsschein.

Hinausgeschobene Rente

9. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.

10. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

11. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

12. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

- steigt die Rente,
- entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
- bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

13. Die Todesfall-Leistung wird neu berechnet.
Die Dauer der Garantiezeit ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung der Garantiezeit erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

14. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Berufsunfähigkeitsrente nicht erhöht.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

15. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung verändert sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung nicht erhöht. Wird der Rentenbeginn unter Beibehaltung der Beitragszahlung hinausgeschoben, kann die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöht sich die Rente der Hauptversicherung. Die Todesfall-Leistung wird neu berechnet. Über den zukünftigen Verlauf der Todesfall-Leistung informieren wir Sie jeweils im aktualisierten Versicherungsschein.
   Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.

4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
   Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung erfolgt in der Aufschubzeit die Entnahme der deckungskapitalbezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag sowie zum Rentenbeginn oder zum Termin der Vertragsbeendigung. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.
   Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) bis c) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen.
   Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Deckungskapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs nach c) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) und c) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
   Beitragsrückstände werden verrechnet.

3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Kündigung nach Rentenbeginn

4. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

5. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Teilweise Kündigung (Liquiditätsoption)

6. Sie können Ihre Versicherung vor Rentenbeginn unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen, um einen Auszahlungsbetrag zu erhalten. Dies ist ab dem 6. Versicherungsjahr möglich.

7. Bei einer teilweisen Kündigung wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

8. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

   - Bei einer Versicherung gegen laufende Beitragszahlung beträgt das verbleibende Deckungskapital mindestens 2.500 EUR.
   - Bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag beträgt die verbleibende jährliche Rente mindestens 50 EUR.
   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.

9. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Die Todesfall-Leistung reduziert sich. Über den zukünftigen Verlauf der Todesfall-Leistung informieren wir Sie jeweils im aktualisierten Versicherungsschein. Beitragsrückstände entnehmen wir dem Vertrag zum Zeitpunkt der teilweisen Kündigung.

Beitragsfreistellung

10. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet. Beitragsrückstände werden verrechnet.

11. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass das verbleibende Deckungskapital mindestens 2.500 EUR beträgt. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Rente zudem voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

12. Verbleibt nicht genügend Deckungskapital im Vertrag oder wird die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht, erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

13. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Die Todesfall-Leistung reduziert sich.

Über den zukünftigen Verlauf der Todesfall-Leistung informieren wir Sie jeweils im aktualisierten Versicherungsschein. Alle weiteren Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

14. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

- sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
  Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen.
  Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

15. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

16. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Während der Garantiezeit können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der ausstehenden Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffer 3 berechnet sind.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
      Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt. Die jährlichen Überschussanteile werden dann als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.
   Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Eine Versicherung gegen laufende Beitragszahlung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile). Dies ist der Betrag, der am vorangegangenen Versicherungsjahrestag vor Beitragseingang bereits zur Verfügung stand und das gesamte Versicherungsjahr als Deckungskapital vorhanden war.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres. Die jährlichen Überschussanteilsätze auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Die Zuteilung ist Null, wenn kein positives überschussberechtigtes Deckungskapital vorhanden ist, oder wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.
Die Zuteilung zu Beginn des 2. Versicherungsjahres ist Null.
Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.

8. Eine Versicherung gegen Einmalbeitrag erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile). Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Die jährlichen Überschussanteilsätze auf das überschussberechtigte Deckungskapital der garantierten Leistung werden für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres. Sie ist Null, wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.
Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.

9. Ihre Versicherung erhält während der Aufschubzeit mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (**Laufzeitbonus**) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien der garantierten Leistung, die bei den ersten zehn, fünfzehn bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

10. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag und den maßgeblichen Beitrag, solange Beiträge gezahlt werden. Auf einen Einmalbeitrag entfallen keine Überschussanteile.
Bei einer Versicherung gegen laufende Beitragszahlung ist der überschussberechtigte Risikobeitrag die Summe der monatlich entnommenen Risikobeiträge, die zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich waren. Die monatlich entnommenen Risikobeiträge stellen dabei die Beträge da, die zur Deckung des Todesfallschutzes des jeweils beginnenden Monats erforderlich sind.
Bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag ist der überschussberechtigte Risikobeitrag der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.

Der maßgebliche Beitrag ist der für die Bildung der Deckungsrückstellung kalkulierte Beitrag.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag und der maßgebliche Beitrag werden auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ohne Berücksichtigung von vereinbarten Risikozuschlägen ermittelt.
Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit. Nach Beitragsfreistellung entfallen die künftigen Grundüberschussanteile.

11. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

12. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 11 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

13. Ist bei einer Versicherung gegen laufende Beitragszahlung der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die Summe der Deckungskapitalien der garantierten Leistung und des Bonus, mindestens die garantierte Todesfallsumme.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

14. Ist bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei wird ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile berücksichtigt.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir das Deckungskapital für die garantierte Leistung und das Deckungskapital für die beitragsfreie Erlebensfallsumme aus der Überschussbeteiligung, mindestens die garantierte Todesfallsumme aus.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

15. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

16. Ist **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet. Wenn die Anteile größer sind als der Beitrag für das Versicherungsjahr, wird der übersteigende Betrag als Bonus verwendet.

17. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Aufschubzeit vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit werden die bis zu diesem Zeitpunkt angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.
Zum Rentenbeginn werden die angesammelten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

18. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

19. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

20. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.

Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

21. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 20 an den Bewertungsreserven beteiligt.

22. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

23. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

24. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.
Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

25. Die Ziffern 1 bis 24 gelten bei einer Tarifänderung nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 12 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen.
Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 9 Ziffern 10 bis 12 um.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. 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.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 14 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 15 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 16 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Wir benötigen zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 17 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 18 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 20 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 19 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 23 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 24 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a.,
   - in der Aufschubzeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - in der Rentenbezugszeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beträge (Ertrag).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag/ keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer.

Ist Ihr Individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweisen oder vollständigen erstattet werden.

Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, unterliegt dieser Ihrem individuellen Steuersatz. Die Steuerermittlung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

1.2 Absicherung durch Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG einkommensteuerpflichtig.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird.
Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (Firmengruppentarife) (6U20)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben? § 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 4
Was gilt für die Beitragszahlung? § 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen? § 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 9
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen? § 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 11
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden? § 12
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 13
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? § 14
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? § 15
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 16
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 17
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 18
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 19
Wer erhält die Leistung? § 20
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 21
Wo ist der Gerichtsstand? § 22
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 23
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 24
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt? § 25

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Eine Leistung, wie z. B. eine Rentenzahlung, setzt sich grundsätzlich aus einer garantierten Leistung und einer Leistung aus der Überschussbeteiligung zusammen.
Die Höhe der garantierten Leistungen finden Sie im Versicherungsschein.

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Todesfall-Leistung

3. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit zahlen wir die jeweils versicherte Todesfallsumme.

Garantiezeit im Rentenbezug

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffern 3 und 4 berechnet sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

Kapitalwahlrecht

5. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

6. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

7. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.
Vor Rentenbeginn werden wir Sie regelmäßig auf die Möglichkeit der Verlegung hinweisen.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

- Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn

  - müssen bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mindestens fünf Jahre,
  - muss bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ohne Kapitalwahlrecht mindestens ein Jahr,
  - müssen bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Kapitalwahlrecht mindestens zwei Jahre

  liegen (Mindestaufschubzeit).
  Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt die Rente. Die Todesfall-Leistung wird für die verkürzte Aufschubzeit neu berechnet.
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

5. Die versicherte Todesfallsumme wird nur bis zum vorverlegten Rentenbeginn fällig. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.
   Werden bei Ihrer Versicherung Risikozuschläge erhoben, werden diese neu berechnet.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.

7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

8. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung endet spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Ein durch die Vorverlegung frei werdendes Deckungskapital einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag erhöht das Deckungskapital der Rente. Die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.

Hinausgeschobene Rente

9. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.

10. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

11. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

12. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

- steigt die Rente,
- entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
- bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

13. Die Todesfall-Leistung wird neu berechnet.
Die Dauer der Garantiezeit ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung der Garantiezeit erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

14. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Berufsunfähigkeitsrente nicht erhöht.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

15. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung verändert sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung nicht erhöht. Wird der Rentenbeginn unter Beibehaltung der Beitragszahlung hinausgeschoben, kann die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöht sich die Rente der Hauptversicherung. Die Todesfall-Leistung wird neu berechnet. Über den zukünftigen Verlauf der Todesfall-Leistung informieren wir Sie jeweils im aktualisierten Versicherungsschein.
   Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.

4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
   Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) bis c) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen.
   Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   Wenn bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein verzinslich angesammeltes Guthaben dieser Zusatzversicherung zur Erhöhung der Leistungen der Hauptversicherung vorgesehen ist, dann wird das Deckungskapital für diese Erhöhung mit den Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs nach c) zum Erhöhungszeitpunkt bestimmt.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) und c) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
   Beitragsrückstände werden verrechnet.

3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Kündigung nach Rentenbeginn

4. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

5. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Teilweise Kündigung (Liquiditätsoption)

6. Sie können Ihre Versicherung vor Rentenbeginn unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen, um einen Auszahlungsbetrag zu erhalten. Dies ist ab dem 6. Versicherungsjahr möglich.

7. Bei einer teilweisen Kündigung wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

8. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

   - Die verbleibende jährliche Rente beträgt mindestens 50 EUR.
   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.

9. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Die Todesfall-Leistung reduziert sich. Über den zukünftigen Verlauf der Todesfall-Leistung informieren wir Sie jeweils im aktualisierten Versicherungsschein. Beitragsrückstände entnehmen wir dem Vertrag zum Zeitpunkt der teilweisen Kündigung.

Beitragsfreistellung

10. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts berechnet. Beitragsrückstände werden verrechnet.

11. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Rente zudem voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

12. Wird die jährliche Mindestrente oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht, erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

13. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Die Todesfall-Leistung reduziert sich. Über den zukünftigen Verlauf der Todesfall-Leistung informieren wir Sie jeweils im aktualisierten Versicherungsschein. Alle weiteren Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

14. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

- sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
  Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen.
  Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

15. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

16. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Während der Garantiezeit können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der ausstehenden Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffer 3 berechnet sind.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person

c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt. Die jährlichen Überschussanteile werden dann als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile). Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes vor der Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Bei Einmalbeiträgen werden die jährlichen Überschussanteilsätze für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen. Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres.
Die Zuteilung ist Null, wenn kein positives überschussberechtigtes Deckungskapital vorhanden ist, oder wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.
Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.

8. Eine Versicherung gegen Einmalbeitrag erhält während der Aufschubzeit mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (**Laufzeitbonus**) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien der garantierten Leistung, die bei den ersten zehn, fünfzehn bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

9. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag und den maßgeblichen Beitrag, solange Beiträge gezahlt werden. Auf einen Einmalbeitrag entfallen keine Überschussanteile.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.
Der maßgebliche Beitrag ist der für die Bildung der Deckungsrückstellung kalkulierte Beitrag.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag und der maßgebliche Beitrag werden auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ohne Berücksichtigung von vereinbarten Risikozuschlägen ermittelt.
Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit. Nach Beitragsfreistellung entfallen die künftigen Grundüberschussanteile.

10. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die.

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

11. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 10 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

12. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei wird ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile berücksichtigt.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir das Deckungskapital für die garantierte Leistung und das Deckungskapital für die beitragsfreie Erlebensfallsumme aus der Überschussbeteiligung, mindestens die garantierte Todesfallsumme aus.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

13. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

14. Ist **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet. Wenn die Anteile größer sind als der Beitrag für das Versicherungsjahr, wird der übersteigende Betrag als Bonus verwendet.

15. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Aufschubzeit vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit werden die bis zu diesem Zeitpunkt angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.
Zum Rentenbeginn werden die angesammelten Überschussanteile mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

16. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

17. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

18. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

19. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 18 an den Bewertungsreserven beteiligt.

20. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

21. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

22. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.
Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

23. Die Ziffern 1 bis 22 gelten bei einer Tarifänderung nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 12 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen.
   Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
   Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 9 Ziffern 10 bis 12 um.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. 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.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 14 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 15 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 16 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Wir benötigen zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 17 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 18 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 19 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 19 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder
   - auf Nachfrage

unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 23 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 24 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a.,
   - in der Aufschubzeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - in der Rentenbezugszeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

§ 25 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beträge (Ertrag).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag/ keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer.

Ist Ihr Individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweisen oder vollständigen erstattet werden.

Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, unterliegt dieser Ihrem individuellen Steuersatz. Die Steuerermittlung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

1.2 Absicherung durch Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG einkommensteuerpflichtig.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird. Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit stufenweisem Aufbau der Versicherungsleistung gegen laufende Beiträge in variabler Höhe (8U17)

Stand: 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 6
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 10
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 11
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 12
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 13
Wer erhält die Leistung?	§ 14
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 15
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 16
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 17
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 18

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Eine Leistung, wie z. B. eine Rentenzahlung, setzt sich grundsätzlich aus einer garantierten Leistung und einer Leistung aus der Überschussbeteiligung zusammen.
Die Höhe der garantierten Leistungen finden Sie im Versicherungsschein.

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

3. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn zahlen wir das gebildete Kapital aus.
Dies bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge abzüglich der tariflichen Kosten mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation verzinsen.

Garantiezeit im Rentenbezug

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation abgezinst sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

Kapitalwahlrecht

5. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

6. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

7. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.
Vor Rentenbeginn werden wir Sie regelmäßig auf die Möglichkeit der Verlegung hinweisen.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

- Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn muss mindestens ein Jahr liegen (Mindestaufschubzeit).
  Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

5. Die Zahlung des gebildeten Kapitals als Todesfall-Leistung endet am vorverlegten Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Hinausgeschobene Rente

6. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 80 Jahre.

7. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

8. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

   - steigt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

9. Die Zahlung des gebildeten Kapitals als Todesfall-Leistung endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Sofern nichts anderes vereinbart ist, teilen Sie uns jeweils mit, wann und in welcher Höhe Beiträge entrichtet werden.
Beitragszahlungen von mehr als 5.000 EUR in den Vertrag innerhalb eines Versicherungsjahres bedürfen unserer Zustimmung.

5. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

6. Wenn Sie einen vereinbarten Beitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

7. Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wird der Vertrag nicht erhöht.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Erhöhung der Leistung

10. Jede Beitragszahlung bewirkt eine Erhöhung der Leistungen. Die Erhöhung erfolgt zum auf die Beitragszahlung folgenden Monatsersten.

11. Die Erhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der verbleibenden Zeit bis zum Rentenbeginn.

12. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Leistungen.

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn und aufgrund von Folgebeiträgen garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung.

Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.

Beitragsrückstände werden verrechnet.

3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Kündigung nach Rentenbeginn

4. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

5. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Auswirkung auf die Versichertengemeinschaft

6. Durch Kündigung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

   - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
     Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
   - kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
     Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.
     Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
   - sich die Kapitalerträge vermindern:
     Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

7. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

8. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt.
Die Zuteilung erfolgt

- erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und
- letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

8. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

9. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 8 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

10. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung

- einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme und
- einer beitragsfreien Todesfall-Leistung in der Aufschubzeit

verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistungen. Dabei wird ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile berücksichtigt.
Die Todesfall-Leistung sind die jeweils mit dem Rechnungszins auf den Todesfallzeitpunkt abgezinsten Erlebensfallsummen.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die erreichte Todesfall-Leistung aus.

11. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

12. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

13. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.

14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

15. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 14 an den Bewertungsreserven beteiligt.

16. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

17. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

18. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.

Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.
Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

§ 10 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 11 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 14 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 13 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 14 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 15 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 16 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 17 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 18 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beträge (Ertrag).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag/ keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer.

Ist Ihr Individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweisen oder vollständigen erstattet werden.

Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, unterliegt dieser Ihrem individuellen Steuersatz. Die Steuerermittlung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

1.2 Absicherung durch Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a, Doppelbuchst. bb EStG einkommensteuerpflichtig.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird. Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-AnlageKombi Safe+Smart (3C02) Stand: 01.01.2020

Inhaltsverzeichnis

Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?	§ 1
Was gilt für die Zahlung des Einmalbeitrags?	§ 2
Was gilt für Zuzahlungen?	§ 3
Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals ändern?	§ 4
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 5
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen (Kapitalauszahlung)?	§ 6
Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen?	§ 7
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 8
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 9
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 10
Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?	§ 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 12
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 13
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 14
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 15
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 16
Wer erhält die Leistung?	§ 17
Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?	§ 18
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 19
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 20
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 21

§ 1 Was gilt für Beitrag und Kapitalanlage?

Beitrag

1. Nachdem der Einmalbeitrag oder die Zuzahlung bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend der im Antrag festgelegten Aufteilung in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um, wobei mindestens 50 % des Betrags in das sichere Kapital fließen.

Sicheres Kapital

2. Das sichere Kapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt. Für das sichere Kapital garantieren wir eine Verzinsung von 0,35 % p.a. nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag.
   Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.

Chancen-Kapital

3. Das Chancen-Kapital ist in dem Sondervermögen Chance (Sondervermögen) angelegt, das wir getrennt von unseren sonstigen Kapitalanlagen in einer gesonderten Abteilung unseres Sicherungsvermögens verwalten. Dieses Sondervermögen ist ein interner Fonds nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz. Informationen zum Sondervermögen haben Sie vor der Festlegung der Aufteilung erhalten. Jeweils aktuelle Informationen zum Sondervermögen finden Sie auf unserer Internetseite.
   Der Wert des Sondervermögens berechnet sich so, dass der Gesamtwert der im Sondervermögen enthaltenen Vermögenswerte nach Abzug der laufenden Kosten bewertet und durch die Gesamtzahl der Anteileinheiten geteilt wird. Einzelheiten zu den Kosten entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.
   Die im Sondervermögen erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden im Sondervermögen wiederangelegt (thesauriert).

4. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteileinheiten am Sondervermögen. Der Wert des Chancen-Kapitals Ihres Vertrages berechnet sich, indem die Zahl der auf Ihren Vertrag entfallenden Anteileinheiten am Sondervermögen mit dem am maßgeblichen Stichtag geltenden Wert der jeweiligen Anteileinheit multipliziert wird. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main.

5. Da die Entwicklung des Wertes der Anteileinheiten von der Entwicklung des Kapitalmarktes abhängt und nicht vorauszusehen ist, können wir das Chancen-Kapital nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Steigerung des Wertes der Anteileinheiten einen Wertzuwachs des Chancen-Kapitals zu erzielen; bei Rückgang tragen Sie das Verlustrisiko.
   Das Chancen-Kapital wird in EUR geführt.

Gesamtkapital

6. Das Gesamtkapital des Vertrags ist die Summe aus

   - dem sicheren Kapital und
   - dem Chancen-Kapital.

§ 2 Was gilt für die Zahlung des Einmalbeitrags?

1. Der Einmalbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt. Nachdem der Einmalbeitrag bei uns eingegangen ist, wandeln wir ihn entsprechend der von Ihnen festgelegten Aufteilung in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um. Stichtag für die Anlage im Chancen-Kapital ist der Tag der Beitragsfälligkeit, frühestens der Versicherungsbeginn.

2. Wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

§ 3 Was gilt für Zuzahlungen?

1. Sie haben das Recht, vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 500 EUR zu leisten. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, wandeln wir sie entsprechend der von Ihnen zuletzt in Prozent festgelegten Aufteilung in sicheres Kapital und Chancen-Kapital um. Sie können auch eine andere prozentuale Aufteilung für die Zuzahlung festlegen, wobei mindestens 50 % der Zuzahlung nach Kosten in das sichere Kapital fließen muss. Stichtag für die Anlage im Chancen-Kapital ist

   - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der vereinbarte Fälligkeitstermin und
   - bei Überweisung der Geldeingang auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck ist die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

4. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen.

§ 4 Wie können Sie die Anlage des Gesamtkapitals ändern?

1. Sie haben das Recht, erstmals zum Ersten des Monats nach Versicherungsbeginn, kostenlos festzulegen, welcher Eurobetrag vom Gesamtkapital sich im sicheren Kapital befinden soll.

2. Voraussetzung ist, dass nach der Änderung der Aufteilung mindestens 50 % der Summe aus Einmalbeitrag und allen Zuzahlungen nach Abzug von Kosten im sicheren Kapital verbleiben. Führt eine Festlegung dazu, dass weniger als 50% der Summe aus Einmalbeitrag und allen Zuzahlungen nach Abzug von Kosten im sicheren Kapital verbleiben, wird der höchstmögliche Eurobetrag ins Chancen-Kapital übertragen.

3. Wünschen Sie eine Verschiebung vom Chancen-Kapital in das sichere Kapital, entnehmen wir dem Chancen-Kapital den Eurobetrag, der notwendig ist, damit sich der von Ihnen gewünschte Betrag im sicheren Kapital befindet. Reicht der Wert des Chancen-Kapitals hierfür nicht aus, wird das gesamte Chancen-Kapital übertragen.

4. Stichtag für die Neuaufteilung des Gesamtkapitals ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.

5. Die neue Aufteilung hat keinen Einfluss auf die von Ihnen in Prozent festgelegte Aufteilung, die für zukünftige Zahlungen zu Grunde gelegt wird.

§ 5 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

1. Stirbt die versicherte Person, wird das Gesamtkapital zum Todeszeitpunkts fällig. Stichtag für die Bewertung des Chancen-Kapitals ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde.

Kapitalauszahlung

2. Bis zum Rentenbeginn haben Sie jederzeit das Recht, sich das Kapital ganz oder teilweise auszahlen zu lassen. Stichtag für die Bewertung ist der Tag des Wirksamwerdens der Kündigung. Einzelheiten sind in § 6 geregelt.

3. Zum Rentenbeginn haben Sie das Recht, statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen. Stichtag für die Bewertung ist der Rentenbeginn.

Rente

4. Wir zahlen eine monatliche Rente in EUR, erstmalig am Monatsersten des Folgemonats nach Rentenbeginn, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.

5. Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Gesamtkapital bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor.

6. Stichtag für die Bewertung ist der Rentenbeginn.

7. Voraussetzung für die Zahlung der Rente ist, dass eine monatliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Wird dieser Betrag nicht erreicht, wird das Gesamtkapital in EUR ausgezahlt.

Deckungskapital in der Rentenbezugszeit

8. Bei Rentenbeginn wird das Gesamtkapital in ein Deckungskapital für die Rente überführt. Das Deckungskapital am Rentenbeginn ist gleich dem Gesamtkapital bei Rentenbeginn. Das Deckungskapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt (Sicherungsvermögen nach §§ 124 - 131 Versicherungsaufsichtsgesetz).

Rentenfaktor

9. Der garantierte Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR erreichtem Gesamtkapital) basiert auf einem Rechnungszins von 0,10 % p. a. und einer aus der DAV Sterbetafel 2004 R hergeleiteten vom Geschlecht unabhängigen Sterbetafel.

10. Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage des Rechnungszinses und der Sterbetafel, die wir für den Neuzugang von sofort beginnenden Rentenversicherungen verwenden, ein höherer Rentenfaktor als der garantierte Rentenfaktor nach Ziffer 9, wird die Rentenhöhe mit diesem Rentenfaktor ermittelt und garantiert.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

11. Stirbt die versicherte Person nach Rentenbeginn, wird das Deckungskapital bei Rentenbeginn abzüglich bereits gezahlter bei Rentenbeginn garantierter Renten gezahlt.

§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen (Kapitalauszahlung)?

1. Vor Rentenbeginn können Sie

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung kündigen.

Kündigung vor Rentenbeginn (Auszahlung des Gesamtkapitals)

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Gesamtkapital Ihrer Versicherung.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Teilweise Kündigung vor Rentenbeginn (Teilauszahlung des Gesamtkapitals)

4. Sie können vor Rentenbeginn Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch jederzeit teilweise kündigen.

5. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert entsprechend anteilig.

6. Das Gesamtkapital zum Zeitpunkt der teilweisen Kündigung wird um den Auszahlungsbetrag vermindert. Durch die Teilauszahlung des Gesamtkapitals ändert sich das Verhältnis zwischen sicherem Kapital und Chancen-Kapital nicht. Der Betrag, der nach § 4 Ziffer 2 im sicheren Kapital verbleiben muss und die Bezugsgröße für den Laufzeitbonus nach § 12 Ziffer 9 c), werden entsprechend reduziert.

7. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Das verbleibende Gesamtkapital beträgt mindestens 2.500 EUR.

§ 7 Können Sie den Rentenbeginn vorverlegen?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.

2. Die Rechnungsgrundlagen des bei Vertragsbeginn garantierten Rentenfaktors werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.

3. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate vorzuverlegen. Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens fünf Jahre liegen (Mindestaufschubzeit).

4. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

5. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor und
   - bleibt ein Recht auf Kapitalauszahlung erhalten.

§ 8 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Solange eine Todesfall-Leistung vorhanden ist, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen. Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR. Es wird höchstens ein Betrag in Höhe des Deckungskapitals bei Rentenbeginn

   - abzüglich bereits gezahlter Renten und
   - abzüglich der Bearbeitungspauschale

   gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
      Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Durch die Entnahme verringern sich die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 9 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1. Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Einmalbeitrag gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 10 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

§ 11 Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?

1. Nachdem der Einmalbeitrag oder eine Zuzahlung bei uns eingegangen sind, entnehmen wir Kosten.

2. In der Aufschubzeit erfolgt die Entnahme der auf das sichere Kapital bezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag, sowie zum Rentenbeginn oder zum Termin der Vertragsbeendigung.

3. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

Sonstige Kosten

4. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.

5. Diese Kosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

6. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein**.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

6. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).
Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Bei Ihrem Vertrag ist das sichere Kapital überschussberechtigt.

8. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

9. Ihre Versicherung erhält in der Aufschubzeit

a) jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das unterjährig nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode berechnete sichere Kapital im vergangenen Versicherungsjahr.
b) eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital nach a).
c) mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (**Laufzeitbonus**) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien, die bei den ersten zehn, fünfzehn bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt und erhöhen das sichere Kapital. Die Summe der jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven wird für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt.
Dieser Anteil wird vorrangig aus der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gespeist. Das kann dazu führen, dass bei den ersten neun Zuteilungen keine jährlichen Überschüsse auf das überschussberechtigte Deckungskapital enthalten sind.

Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Die Zuteilung erfolgt erstmals am Anfang des 2. Versicherungsjahres. Wenn der Vertrag zum Versicherungsjahrestag gekündigt wird, wird bei der Ermittlung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts diese Zuteilung berücksichtigt. Liegt der Rentenbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die letzte Zuteilung am Ende der Aufschubzeit.
Die Zuteilung ist Null, wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.

10. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 b), die dem sicheren Kapital des Vertrags während der Aufschubzeit zugeteilt wurde, wird die Differenz mit dem Rentenfaktor nach § 5 verrentet oder bei Beendigung ausgezahlt.
Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

11. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

12. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 11 an den Bewertungsreserven beteiligt.

13. Die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit werden als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem bei Rentenbeginn verwendeten Rentenfaktor. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 17 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 16 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich in Textform mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden ist.
   Eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.
   Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 18 Was geschieht bei einer Auflösung des Sondervermögens?

Das Sondervermögen Chance kann aus wichtigem Grund aufgelöst werden. Ein wichtiger Grund ist zum Beispiel eine gesetzliche Anforderung oder eine Anweisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. In diesem Fall übertragen wir den Geldwert der im internen Fonds gehaltenen Werte entweder in einen Publikums- oder Spezialfonds einer Kapitalverwaltungsgesellschaft oder in ein anderes Sicherungsvermögen (anderer interner Fonds oder konventionelles Sicherungsvermögen). Dabei werden wir bei einer solchen Übertragung in ein anderes Sicherungsvermögen oder einen Publikums- oder Spezialfonds sicherstellen, dass diese von Anlagepolitik und Risikoprofil nach Möglichkeit dem bisherig für den internen Fonds geltenden entsprechen und Ihnen durch die Übertragung keine Nachteile entstehen.
Soweit sich erweist, dass das Sondervermögen Chance dauerhaft mit höheren Kosten verbunden wäre, als Rendite realistisch erwartet werden kann, kann der Geldwert ebenfalls wie dargestellt übertragen werden.

§ 19 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 21 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2019

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beträge (Ertrag).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag/ keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer.

Ist Ihr Individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweisen oder vollständigen erstattet werden.

Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, unterliegt dieser Ihrem individuellen Steuersatz. Die Steuerermittlung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.

Fließt bei Ausübung des Kapitalwahlrechts die Leistung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer zu, unterliegt die Leistung in Höhe ihres Auszahlungsbetrags der Schenkungsteuer. Wird eine Todesfallleistung als Kapitalleistung erbracht, ist sie mit ihrem Auszahlungsbetrag erbschaftsteuerpflichtig, wenn der Bezugsberechtigte nicht der Versicherungsnehmer ist.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende R+V-Rentenversicherung (3U16)

Stand: 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 2
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 3
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 4
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 5
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 6
Können Sie Ihrem Vertrag Kapital entnehmen?	§ 7
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 8
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 9
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 10
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 11
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 12
Wer erhält die Leistung?	§ 13
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 14
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 15
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 16
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 17

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Eine Leistung, wie z. B. eine Rentenzahlung, setzt sich grundsätzlich aus einer garantierten Leistung und einer Leistung aus der Überschussbeteiligung zusammen.
Die Höhe der garantierten Leistungen finden Sie im Versicherungsschein.

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Beitragsrückgewähr

3. Ist eine Beitragsrückgewähr mitversichert, zahlen wir bei Tod der versicherten Person den Einmalbeitrag ohne Zinsen abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurück.

Garantiezeit

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
Ist keine Hinterbliebenenrente vereinbart, hat nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation abgezinst sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

Hinterbliebenenrente

5. Ist eine Hinterbliebenen-Zusatzversicherung eingeschlossen, zahlen wir nach dem Tod der versicherten Person eine lebenslange Hinterbliebenenrente, wenn die mitversicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.

6. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die Hinterbliebenenrente ab dem nächsten Fälligkeitstermin.

7. Stirbt die versicherte Person während der Garantiezeit und ist die Hinterbliebenenrente geringer als die Rente, werden die Differenzbeträge von Rente und Hinterbliebenenrente für die restliche Dauer der Garantiezeit mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach § 5 Ziffer 3 auf den Auszahlungstermin abgezinst und in einem Betrag ausgezahlt.

8. Zahlen wir eine Hinterbliebenenrente und stirbt die mitversicherte Person, gilt Ziffer 4 entsprechend für die Hinterbliebenenrente für die verbleibende Garantiezeit.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 3 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

4. Bei verspäteter Zahlung des Einlösungsbeitrags können wir von Ihnen zum Ausgleich des Zinsverlustes Verzugszinsen verlangen.

§ 5 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapitalien für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

1. Der Vertrag ist nicht kündbar.

2. Der Einmalbeitrag wird nicht zurückgezahlt.

§ 7 Können Sie Ihrem Vertrag Kapital entnehmen?

1. Solange eine Todesfall-Leistung vorhanden ist, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
   Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
   Ist eine **Garantiezeit** mitversichert, wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der ausstehenden Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt.

Ist eine **Beitragsrückgewähr** mitversichert, wird höchstens ein Betrag in Höhe des Einmalbeitrags

- abzüglich bereits gezahlter Renten und
- abzüglich der Bearbeitungspauschale

gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
      Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
      Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Ist eine **Garantiezeit** mitversichert und wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt. Die jährlichen Überschussanteile werden dann als dynamische Überschussrente verwendet.
   Ist eine **Beitragsrückgewähr** mitversichert, verringern sich durch die Entnahme die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 8 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.
Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Schlussüberschussrente.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 5 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.

8. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 7 an den Bewertungsreserven beteiligt.

9. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

10. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
Sofern eine Hinterbliebenenrente mitversichert ist, bleibt das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente unverändert.

11. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als Sofortüberschussrente verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

12. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit und setzt keine Hinterbliebenenrente ein, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

13. Ist eine Hinterbliebenenrente mitversichert, wird nach Tod der versicherten Person die Sofortüberschussrente im gleichen Verhältnis wie die garantierte Rente gekürzt.

§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der Zahlung des Einmalbeitrags verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person oder die mitversicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten oder der mitversicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 10 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 13 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 12 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 13 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 14 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 16 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 17 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Rentenzahlungen zählen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG der Einkommensteuer. Beiträge, die im Todesfall während der Rentenzahlungszeit zurückgezahlt werden (Beitragsrückgewähr), sind einkommensteuerfrei.

1.2 Hinterbliebenenrenten

Hinterbliebenenrenten sind ebenfalls mit dem Ertragsanteil einkommensteuerpflichtig.

1.3 Betriebliche Rentenversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsanteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruchs gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird.

Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende zeitlich befristete R+V-Rentenversicherung (7U13)

Stand: 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 2
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 3
Was gilt für die Beitragszahlung? § 4
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 5
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? § 6
Können Sie Ihrem Vertrag Kapital entnehmen? § 7
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 8
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 9
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 10
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 11
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 12
Wer erhält die Leistung? § 13
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 14
Wo ist der Gerichtsstand? § 15
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 16
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 17

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Eine Leistung, wie z. B. eine Rentenzahlung, setzt sich grundsätzlich aus einer garantierten Leistung und einer Leistung aus der Überschussbeteiligung zusammen.
Die Höhe der garantierten Leistungen finden Sie im Versicherungsschein.

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt, längstens bis zum Ablauf der Rentenzahlungsdauer.

Garantiezeit

3. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation abgezinst sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 3 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

4. Bei verspäteter Zahlung des Einlösungsbeitrags können wir von Ihnen zum Ausgleich des Zinsverlustes Verzugszinsen verlangen.

§ 5 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

1. Der Vertrag ist nicht kündbar.

2. Der Einmalbeitrag wird nicht zurückgezahlt.

§ 7 Können Sie Ihrem Vertrag Kapital entnehmen?

1. Während der Garantiezeit können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
   Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der ausstehenden Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:

   a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
   d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
   Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
   e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
   Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.

4. Wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt. Die jährlichen Überschussanteile werden dann als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 8 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.
   Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Schlussüberschussrente.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 5 Ziffer 3 zusammen.
   Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.

Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Versicherung und letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Rentenzahlungsdauer.

8. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 7 an den Bewertungsreserven beteiligt.

9. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

10. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

11. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als Sofortüberschussrente verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.
Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der Zahlung des Einmalbeitrags verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 10 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 13 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 12 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 13 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 14 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 16 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 17 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

Die Renten sind nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG als Einkünfte aus Kapitalvermögen zu versteuern.
Zu den Einkünften aus Kapitalvermögen gehört der Unterschiedsbetrag zwischen der Rentenleistung und der auf sie entrichteten anteiligen Beiträge (Erträge).
Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt.
Die einbehaltene Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer. Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.
Wird die Rentenleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die nur Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern. Der hälftige Unterschiedsbetrag unterliegt Ihrem individuellen Steuersatz. Die Steuerermittlung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung.
Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.
Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.
Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Ist eine andere Person als der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt, ist die Rente jährlich mit ihrem Jahreswert schenkungsteuerpflichtig. Wurde das Bezugsrecht unwiderruflich vereinbart, besteht auch die Möglichkeit statt der jährlichen Besteuerung des Jahreswertes einmalig den Kapitalwert der Rente zu besteuern.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-KinderVorsorge IndexInvest (IT07)

Stand: 01.01.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Wie erfolgt die Indexpartizipation? § 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 4
Was gilt für die Beitragszahlung? § 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen? § 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 9
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden? § 10
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 11
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? § 12
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? § 13
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 14
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 15
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 16
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 17
Wer erhält die Leistung? § 18
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 19
Wo ist der Gerichtsstand? § 20
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 21
Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung? § 22

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Ablauf

1. Wir zahlen den Policenwert zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt.

Policenwert

2. Der Policenwert wird wie folgt ermittelt: Von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen maßgeblichen Beitrag für das Garantiekapital werden die Kosten für die Hauptversicherung abgezogen. Der verbleibende Teil wird angesammelt. Hinzu kommen Leistungen aus der Überschussbeteiligung für die Hauptversicherung. Der Policenwert bei Ablauf entspricht mindestens dem Garantiekapital.

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Ablauf

3. Mit dem Tod der versicherten Person vor dem Ablauftermin erwirbt die im Todesfall bezugsberechtigte Person unwiderruflich den Anspruch auf die - zum Ablauftermin fällige - Leistung. Nach dem Tod der versicherten Person werden keine Beiträge mehr fällig.

§ 2 Wie erfolgt die Indexpartizipation?

1. Bei der Indexpartizipation nimmt der Vertrag an der Wertentwicklung des Index Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price) teil. Die Partizipation erfolgt am nächsten Börsentag nach dem Versicherungsjahrestag, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bezugsgröße für die Indexpartizipation ist der Policenwert zu Beginn des vorherigen Versicherungsjahres.

2. Die Höhe der Indexpartizipation eines Versicherungsjahres wird bestimmt, indem die negativen monatlichen Wertentwicklungen des Index und die mit dem Cap gedeckelten positiven monatlichen Wertentwicklungen des Index am Ende eines Versicherungsjahres aufsummiert werden.

   - Ist diese Summe positiv, ist sie die Jahresrendite, mit der sich der Policenwert zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres erhöht.
   - Ist diese Summe negativ, verändert sich der Policenwert durch die Indexpartizipation nicht.

   Die monatliche Wertentwicklung entspricht dabei der prozentualen Veränderung des Index Euro Stoxx 50. Bewertungsstichtag ist jeweils der letzte Börsentag eines Monats in Frankfurt am Main.
   Der Cap gibt an, bis zu welcher Höhe der Vertrag an der positiven monatlichen Wertentwicklung des Index partizipieren kann.

3. Die Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index ist nicht vorhersehbar. Die Höhe der Beteiligung an der Wertentwicklung können wir nicht garantieren. Sie haben die Chance, dass sich der Policenwert erhöht, z. B. dadurch, dass Sie von Kurssteigerungen des Index profitieren. Die Beteiligung an der Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index kann jedoch niedriger ausfallen als die Indexentwicklung, da bei der Berechnung der Indexpartizipation die monatlichen Wertzuwächse nur bis zur Höhe des Cap, Kursrückgänge jedoch in vollem Umfang berücksichtigt werden. Eine Erhöhung des Policenwerts können wir nicht garantieren.

Bestimmung des Cap

4. Der Cap ist abhängig von

   - der Höhe der für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteile für die Hauptversicherung,
   - der Höhe der jährlich zugeteilten Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und

- weiteren Faktoren des Kapitalmarkts wie z. B. der Volatilität und der Dividendenrendite am Kapitalmarkt.

Den Cap legen wir jährlich neu auf der Grundlage von Angeboten mehrerer Emittenten fest. Bei der Auswahl berücksichtigen wir deren Finanzkraft.

Finanzierung der Indexpartizipation

5. Die Finanzierung der Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr erfolgt zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres aus der Überschussbeteiligung nach § 9 Ziffer 13.

Wegfall des Index Euro Stoxx 50

6. Ist die Indexpartizipation am Euro Stoxx 50 aus von uns nicht zu vertretenden Umständen nicht mehr möglich, wird ein Ersatzindex ausgewählt. Der Ersatzindex wird so gewählt, dass er nach unserer Einschätzung dem Euro Stoxx 50 weitgehend entspricht.
Darüber und über die Auswirkungen auf Ihren Vertrag werden wir Sie rechtzeitig informieren.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Wir sind nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.
Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Bei einer jährlichen Beitragszahlung wird der erste Beitrag zeitanteilig fällig, wenn die erste Versicherungsperiode verkürzt ist.

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich der Policenwert und das Garantiekapital.

4. Die Erhöhungen erfolgen zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

5. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung haben Sie Anspruch auf den Rückkaufswert der Hauptversicherung nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert.
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
   Beitragsrückstände werden verrechnet.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

3. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme / Teilauszahlung)

4. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Dies ist ab dem 6. Versicherungsjahr möglich.

5. Bei einer teilweisen Kündigung wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

   - Der Policenwert zum Zeitpunkt der teilweisen Kündigung wird um den Auszahlungsbetrag und den Abzug vermindert. Die Bezugsgrößen nach § 2 Ziffer 1 und § 9 Ziffer 13 werden entsprechend anteilig reduziert.
   - Das Garantiekapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom Auszahlungsbetrag ab.

6. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Der verbleibende Policenwert beträgt mindestens 2.500 EUR.

Beitragsfreistellung

7. Der Policenwert nach Beitragsfreistellung ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert. Beitragsrückstände werden verrechnet. Das Garantiekapital reduziert sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

8. Voraussetzung für eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass der verbleibende Policenwert mindestens 2.500 EUR beträgt.

9. Wird der Mindestwert für den Policenwert nicht erreicht, erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert und der Vertrag erlischt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

10. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

    - kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
      Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
    - sich die Kapitalerträge vermindern:
      Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

11. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
    Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

12. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

7. Ihre Versicherung erhält

   a) jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist der Policenwert, der ab Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres nach Beitragseingang das gesamte Versicherungsjahr als Policenwert ohne Berücksichtigung von unterjährigen Beiträgen bzw. Zuzahlungen vorhanden war. Bei der Berechnung der jährlichen Überschussanteile wird der Überschussanteilsatz nach Abzug des Kostensatzes auf diesen Policenwert zugrunde gelegt.
   b) eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital nach a).

   Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag.

8. Auf die für das Garantiekapital maßgeblichen Beiträge nach Abzug von beitragsbezogenen Kosten für die Hauptversicherung, die während eines laufenden Versicherungsjahres entrichtet werden, erhält die Versicherung

   a) unterjährige Überschussanteile und
   b) eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven.

   Bei der Berechnung der unterjährigen Überschussanteile wird der um den Kostensatz reduzierte Überschussanteilsatz nach Ziffer 7 a) zugrunde gelegt. Mit dem so ermittelten Satz und dem Satz für die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven werden die für das Garantiekapital maßgeblichen Beiträge jeweils nach Abzug von beitragsbezogenen Kosten, die während eines laufenden Versicherungsjahres entrichtet werden, ab Eingang bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres verzinst.
   Diese Zinsen werden zum Ende des laufenden Versicherungsjahres dem Policenwert zugeführt. Während des laufenden Versicherungsjahres erhöhen sie bei Tod der versicherten Person oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung den Policenwert.

9. Für unterjährige Zuzahlungen gilt Ziffer 8 entsprechend.

10. Ihre Versicherung erhält zusätzlich Risikoüberschussanteile. Diese Überschussanteile werden zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt und mit dem Beitrag verrechnet. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist der zur Deckung des Todesfallrisikos maßgebliche Beitrag (ohne einen eventuell vereinbarten Beitragszuschlag).

11. Bei Ablauf wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der Mindestbeteiligungen an den Bewertungsreserven nach den Ziffern 7 b) und 8 b), die dem Vertrag zugeteilt wurde, wird die Differenz bei Beendigung ausgezahlt.
    Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.

12. Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Ablauftermin oder vor dem Kündigungszeitpunkt liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
    Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

    - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
    - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

    Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
    Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

    - festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
    - anderen Anlagen

    getrennt.
    Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
    Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.

Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

13. Wir finanzieren mit den für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteilen für die Hauptversicherung sowie mit der jährlichen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 für das laufende Versicherungsjahr (**Indexpartizipation**). Bemessungsgröße für die Partizipation ist der Policenwert zum Beginn des Versicherungsjahres.

14. Sie können bis 7 Tage vor jedem Versicherungsjahrestag für das folgende Versicherungsjahr die Indexpartizipation ausschließen. Ist die Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr ausgeschlossen, erhöhen die jährlichen Überschussanteile für die Hauptversicherung und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres den Policenwert (**Verzinsung**).

15. Die Indexpartizipation ist ausgeschlossen, wenn der Policenwert zum Versicherungsjahrestag nicht größer ist als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die Garantie nach § 1 Ziffer 3. In diesem Fall werden die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zur Verzinsung nach Ziffer 14 verwendet.

§ 10 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z.B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wieder herstellen.
Diese Vertragsanpassung führen wir maximal bis zu der zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistung durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 8 Ziffern 7 bis 9 um.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. 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.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 12 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 14 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen im Erlebensfall erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen und eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen.

3. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 15 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 18 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 17 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss
     oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 18 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an die von Ihnen benannte Person, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Haben Sie keine Person benannt, erbringen wir die Leistung an Sie oder an Ihre Erben. Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.
   Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 19 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufent

   halts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 21 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 22 Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt.

2. Die Rechnungsgrundlagen zur Deckung des Todesfallrisikos sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich~~,~~ ~~d~~Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

Kapitalversicherung mit festem Auszahlungstermin

Erfolgt die Leistung aufgrund des Todes der versicherten Person, ist die Versicherungsleistung einkommensteuerfrei und wird zum vereinbarten Ablauftermin ohne Abzug von Kapitalertragsteuer ausgezahlt.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder die Leistung zum vereinbarten Ablauftermin fällig, ohne dass zuvor der Todesfall für die versicherte Person eingetreten ist, gehört der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) zu den Einkünften aus Kapitalvermögen.

Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt.

Die einbehaltene Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer. Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, ist über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Möglichkeit einer teilweisen oder vollständigen Erstattung der Kapitalertragsteuer gegeben.

Wird die Versicherungsleistung, ohne dass zuvor der Todesfall für die versicherte Person eingetreten ist, nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern. In diesem Fall erfolgt die Ermittlung der tatsächlich zu zahlenden Steuer im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung mit dem individuellen Steuersatz.

Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Lebensversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb durch Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Verstirbt der Versicherungsnehmer, der zugleich versicherte Person ist, vor dem festen Auszahlungstermin, wird – wenn dies vereinbart ist – mit dem Todesfall der Versicherungsvertrag auf den Bezugsberechtigten übertragen. Die Übertragung ist beim neuen Versicherungsnehmer erbschaftsteuerpflichtig. Die zum festen Auszahlungstermin fällige Versicherungsleistung löst keine weitere Erbschaftsteuer aus.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die kapitalbildende R+V-Lebensversicherung (1A53)

Stand: 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 2
Können Sie den Ablauf der Versicherungsdauer verschieben? § 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 4
Was gilt für die Beitragszahlung? § 5
Was gilt für Zuzahlungen? § 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? § 9
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 10
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 11
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? § 12
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? § 13
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 14
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 15
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 16
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 17
Wer erhält die Leistung? § 18
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 19
Wo ist der Gerichtsstand? § 20
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 21
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 22

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer oder bei Erleben des Ablaufs der Versicherungsdauer wird die jeweils versicherte Summe fällig.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 3 Können Sie den Ablauf der Versicherungsdauer verschieben?

1. Der Ablauf der Versicherungsdauer kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Ablaufs der Versicherungsdauer nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.
Vor Ablauf der Versicherungsdauer werden wir Sie regelmäßig auf die Möglichkeit der Verlegung hinweisen.

Verkürzung der Versicherungsdauer

2. Sie haben das Recht, die Versicherungsdauer zu verkürzen:
   - Die Versicherungsdauer wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, verkürzt. Auch bei mehrmaligem Verkürzen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Ablauf der Versicherungsdauer nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am verkürzten Ablauf der Versicherungsdauer mindestens 62 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des verkürzten Ablaufs der Versicherungsdauer und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Ablauf der Versicherungsdauer müssen mindestens fünf Jahre liegen (Mindestversicherungsdauer).

3. Das Verkürzen der Versicherungsdauer ist spätestens einen Monat vor dem neuen Ablauf der Versicherungsdauer zu beantragen.

4. Bei Verkürzen der Versicherungsdauer
   - sinkt die Versicherungssumme.
   - entfällt das Recht auf Verlängerung der Versicherungsdauer.

Verlängerung der Versicherungsdauer

5. Sie haben das Recht, die Versicherungsdauer zu verlängern:

   - Die Versicherungsdauer wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, verlängert. Auch bei mehrmaligem Verlängern werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Ablauf der Versicherungsdauer nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am verlängerten Ablauf der Versicherungsdauer höchstens 85 Jahre.

6. Das Verlängern der Versicherungsdauer ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Ablauf der Versicherungsdauer zu beantragen.

7. Bei Verlängern der Versicherungsdauer

   - steigt die Versicherungssumme und
   - entfällt das Recht auf Verkürzung der Versicherungsdauer.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

4. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Ablauf der Versicherungsdauer Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen.
Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR. Bei einer Zuzahlung erfolgt eine erneute Risikoprüfung.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöht sich nur die Versicherungssumme der Hauptversicherung.

Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.

4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Weitere Vereinbarungen

5. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) und b) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs nach Ziffer 3 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir diesen Tarif, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Kündigung

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung.
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.

3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme)

5. Sie können Ihre Versicherung ab dem 6. Versicherungsjahr unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen.

6. Bei einer teilweisen Kündigung wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

7. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

   - Die verbleibende Versicherungssumme beträgt mindestens 2.000 EUR.
   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.

8. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffer 3 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet.

Auswirkung auf die Versichertengemeinschaft

9. Durch Kündigung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

   - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
     Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
   - kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
     Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.
     Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
   - sich die Kapitalerträge vermindern:
     Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

10. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
    Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

11. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.

Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussbeteiligung.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile).
Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Die jährlichen Überschussanteilsätze auf das überschussberechtigte Deckungskapital der garantierten Leistung werden für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.
Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres. Sie ist Null, wenn der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.
Die Zuteilung erfolgt letztmals am letzten Versicherungsjahrestag vor Ablauf.

8. Ihre Versicherung erhält mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (Laufzeitbonus) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien der garantierten Leistung, die bei den ersten zehn, fünfzehn bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

9. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag wird auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffer 3 beschriebenen Rechnungsgrundlagen ohne Berücksichtigung von vereinbarten Risikozuschlägen ermittelt.
Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag vor Ablauf.

10. Bei Beendigung werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Ablauftermin, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

11. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 10 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Beendigung werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

12. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall in gleicher Höhe verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei werden ein separater jährlicher Kostensatz von 0,125 % der erreichten Leistung der Boni und die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berücksichtigt.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und auf die überschussberechtigten Risikobeiträge. Dieses Deckungskapital und diese Risikobeiträge werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt.
Die Leistungen aus der Überschussbeteiligung werden bei Tod der versicherten Person oder bei Ablauf ausgezahlt.

13. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer werden die bis zu diesem Zeitpunkt angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.
Bei Ablauf der Versicherungsdauer werden die angesammelten Überschussanteile ausgezahlt.

14. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Anpassung der Rechnungsgrundlagen

15. Die Ziffern 1 bis 14 gelten bei einer Anpassung der Rechnungsgrundlagen nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den angepassten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die angepassten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.

Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. 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.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.

Änderung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 12 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung vor Ablauf von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung der Versicherung bezüglich des geänderten Teils neu zu laufen.

§ 14 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde, ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.

3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 15 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 18 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 17 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 18 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.
   Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 19 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 21 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 22 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a.,
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Kapitalbildende Lebensversicherung

Zu den Einkünften aus Kapitalvermögen gehört der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages.

Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt.

Die einbehaltene Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer. Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, ist über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Möglichkeit einer teilweisen oder vollständigen Erstattung der Kapitalertragsteuer gegeben.

Wird die Versicherungsleistung, ohne dass zuvor der Todesfall für die versicherte Person eingetreten ist, nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern. In diesem Fall erfolgt die Ermittlung der tatsächlich zu zahlenden Steuer im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung mit dem individuellen Steuersatz.

Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Die Todesfall-Leistung einer Kapital-Lebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

1.2 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Lebensversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsanteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird.

Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Lebensversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Lebensversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind eventuell vorhandene Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Kapital-Lebensversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb durch Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, so fällt keine Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die kapitalbildende R+V-Lebensversicherung mit stufenweisem Aufbau der Versicherungsleistung gegen laufende Beiträge in variabler Höhe (3A11)

Stand: 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 2
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 3
Was gilt für die Beitragszahlung? § 4
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 5
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 6
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? § 7
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 8
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 9
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? § 10
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? § 11
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 12
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 13
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 14
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 15
Wer erhält die Leistung? § 16
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 17
Wo ist der Gerichtsstand? § 18
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 19
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 20

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer oder bei Erleben des Ablaufs der Versicherungsdauer wird die jeweils versicherte Summe fällig.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 3 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Sofern nichts anderes vereinbart ist, teilen Sie uns jeweils mit, wann und in welcher Höhe Beiträge entrichtet werden.
Beitragszahlungen von mehr als 5.000 EUR in den Vertrag innerhalb eines Versicherungsjahres bedürfen unserer Zustimmung.

5. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

6. Wenn Sie einen vereinbarten Beitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

7. Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wird der Vertrag nicht erhöht.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Erhöhung der Leistung

10. Jede Beitragszahlung bewirkt eine Erhöhung der Leistungen. Die Erhöhung erfolgt zum auf die Beitragszahlung folgenden Monatsersten.
Die Erhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der verbleibenden Zeit bis zum Ablauf. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Erhöhung und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Leistungen.

§ 5 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 6 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn und aufgrund von Folgebeiträgen garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Kündigung

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung.
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
   Beitragsrückstände werden verrechnet.

3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Auswirkung auf die Versichertengemeinschaft

5. Durch Kündigung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

   - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
     Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.

- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

6. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
   Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

7. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 8 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussbeteiligung.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile).
Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes berechnet ist.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt.
Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und letztmals bei Ablauf.

8. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag wird auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ohne Berücksichtigung von vereinbarten Risikozuschlägen ermittelt.
Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag vor Ablauf.

9. Bei Beendigung werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Ablauftermin, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

   Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

10. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Beendigung werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

11. Ist der Bonus als **Erlebensfallbonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den Ablauf terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei wird ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile berücksichtigt.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir das Deckungskapital für die garantierte Leistung und das Deckungskapital für die beitragsfreie Erlebensfallsumme aus der Überschussbeteiligung, mindestens die garantierte Todesfallsumme aus.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird bei Ablauf ausgezahlt.

12. Ist der Bonus als **gemischter Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall in gleicher Höhe verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei wird ein separater jährlicher Kostensatz von 0,125 % der erreichten Leistung der Boni berücksichtigt.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und auf die überschussberechtigten Risikobeiträge.
Die Leistungen aus der Überschussbeteiligung werden bei Tod der versicherten Person oder bei Ablauf ausgezahlt.

13. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person oder bei Ablauf wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.

14. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wird der Vertrag ohne weitere Beitragszahlung fortgeführt. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
   Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.

Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist.
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.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 10 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung vor Ablauf von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde, ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.

3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 13 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 16 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 15 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 16 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden
.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 17 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 19 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 20 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Kapitalbildende Lebensversicherung

Zu den Einkünften aus Kapitalvermögen gehört der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages.

Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt.

Die einbehaltene Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer. Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, ist über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Möglichkeit einer teilweisen oder vollständigen Erstattung der Kapitalertragsteuer gegeben.

Wird die Versicherungsleistung, ohne dass zuvor der Todesfall für die versicherte Person eingetreten ist, nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern. In diesem Fall erfolgt die Ermittlung der tatsächlich zu zahlenden Steuer im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung mit dem individuellen Steuersatz.

Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Die Todesfall-Leistung einer Kapital-Lebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

1.2 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Lebensversicherungen sind als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beitragsanteile, die als Anschaffungskosten des Versicherungsanspruches gelten, erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird.

Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Lebensversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Lebensversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind eventuell vorhandene Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Kapital-Lebensversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb durch Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, so fällt keine Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für das R+V-Sterbegeld (8E15)

Stand: 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist ein Unfalltod im Sinne dieser Bedingungen? § 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 4
Was gilt für die Beitragszahlung? § 5
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 6
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 9
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 10
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? § 11
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? § 12
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 13
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 14
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 15
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 16
Wer erhält die Leistung? § 17
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 18
Wo ist der Gerichtsstand? § 19
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 20
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 21
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt? § 22

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Ihr R+V-Sterbegeld ist eine lebenslange Risikoversicherung auf den Todesfall.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir

- in den ersten 18 Versicherungsmonaten die Summe der gezahlten Beiträge ohne Zinsen oder bei Unfalltod nach § 2 die Versicherungssumme,
- nach Ablauf der ersten 18 Versicherungsmonate die Versicherungssumme.

§ 2 Was ist ein Unfalltod im Sinne dieser Bedingungen?

1. Stirbt die versicherte Person in den ersten 18 Versicherungsmonaten an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die Versicherungssumme, wenn

   - der Unfall sich nach Beginn des Versicherungsschutzes ereignet hat und
   - der Tod innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist.

2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

3. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

   - ein Gelenk verrenkt wird oder
   - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.

Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.

3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme)

5. Sie können Ihre Versicherung ab dem 6. Versicherungsjahr unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen.

6. Bei einer teilweisen Kündigung wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

7. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

   - Die verbleibende Versicherungssumme beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.

8. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom anteiligen Rückkaufswert ab.

Beitragsfreistellung

9. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 2 berechnet. Beitragsrückstände werden ebenfalls berücksichtigt.

10. Eine Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 1.000 EUR erreicht, anderenfalls wird der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert gezahlt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

11. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

    - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
      Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.

- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:

  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

12. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

13. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussbeteiligung.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile).
Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik vor Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
Die Zusatzüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist.

8. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag wird auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt.
Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn der überschussberechtigte Risikobeitrag positiv ist.
Nach Beitragsfreistellung entfallen die künftigen Grundüberschussanteile.

9. Bei Beendigung werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

10. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Beendigung werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

11. Die Überschussanteile werden zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung für den Todesfall verwendet (**Bonus**).
Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei wird ein separater jährlicher Kostensatz von 0,125 % der erreichten Leistung der Boni berücksichtigt.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und auf die überschussberechtigten Risikobeiträge.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die beitragsfreie Todesfall-Leistung aus der Überschussbeteiligung aus.

12. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 8 Ziffern 9 und 10 um.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. 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.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 11 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 12 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung vor Ablauf von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 17 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 16 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder
   - auf Nachfrage

unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 18 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 20 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 21 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

§ 22 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Risiko-Lebensversicherung

Bei der Versicherung handelt es sich um eine Risiko-Lebensversicherung.
Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

1.2 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Die Berücksichtigung der Beiträge als Betriebsausgaben und die Erfassung einer Leistung als Betriebseinnahme setzt die Einordnung einer Risiko-Lebensversicherung in ein Betriebsvermögen voraus. Ob diese Einordnung gegeben ist, ist im starken Maße von der Rechtsform des Unternehmens und der Vertragskonstellation abhängig.

2. Erbschaftsteuer

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung unterliegt in Höhe des Auszahlungsbetrags der Erbschaftsteuer, wenn Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter nicht identisch sind.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-ErbschaftsPolice (9E16)

Stand: 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 2
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 3
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 4
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 5
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 6
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 7
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 8
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 9
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 10
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 11
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 12
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 13
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 14
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 15
Wer erhält die Leistung?	§ 16
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 18
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 19
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 20
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 21

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Ihre R+V-Erbschaftspolice ist eine lebenslange Risikoversicherung. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die Versicherungssumme.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 3 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,

- ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

- Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
- Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
- Wir zahlen den Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 5 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 6 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

- des Rückkaufswerts bei Kündigung,
- der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
- der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
   Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.

3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme)

5. Sie können Ihre Versicherung ab dem 6. Versicherungsjahr unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen.

6. Bei einer teilweisen Kündigung wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.

7. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

   - Die verbleibende Versicherungssumme beträgt mindestens 15.000 EUR.
   - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.

8. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom anteiligen Rückkaufswert ab.

Beitragsfreistellung

9. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 2 berechnet. Beitragsrückstände werden ebenfalls berücksichtigt.

10. Eine Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 15.000 EUR erreicht, anderenfalls wird der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert gezahlt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

11. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

    - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
      Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
    - kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
      Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
    - sich die Kapitalerträge vermindern:
      Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

12. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
    Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

13. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 8 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.
   Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussbeteiligung.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile).
   Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik vor Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
   Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Die jährlichen Überschussanteilsätze auf das überschussberechtigte Deckungskapital der garantierten Leistung werden für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.

Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres. Sie ist Null, wenn kein positives überschussberechtigtes Deckungskapital vorhanden ist, oder der Überschussanteilsatz oder die Anteilshöhe mit Null festgelegt werden.
Die Zuteilung erfolgt letztmals am letzten Versicherungsjahrestag vor Ablauf.

8. Ihre Versicherung erhält mit der 10., 15. und 20. Zuteilung einen zusätzlichen Überschussanteil (**Laufzeitbonus**) auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien der garantierten Leistung, die bei den ersten zehn, fünfzehn bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind. Negative Deckungskapitalien werden dabei mit Null angesetzt.

9. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag wird auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ohne Berücksichtigung von vereinbarten Risikozuschlägen ermittelt.
Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres.
Nach Beitragsfreistellung entfallen die künftigen Grundüberschussanteile.

10. Bei Beendigung werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

11. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 10 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Beendigung werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

12. Die Überschussanteile werden zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung für den Todesfall verwendet (**Bonus**).
Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei wird ein separater jährlicher Kostensatz von 0,125 % der erreichten Leistung der Boni berücksichtigt.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und auf die überschussberechtigten Risikobeiträge.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die beitragsfreie Todesfall-Leistung aus der Überschussbeteiligung aus.

13. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 7 Ziffern 9 und 10 um.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.
Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen.
Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. 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.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 10 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
   Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung vor Ablauf von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde, ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.

3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 13 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 16 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 15 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 16 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 17 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 19 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 20 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

§ 21 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Risiko-Lebensversicherung

Bei der Versicherung handelt es sich um eine Risiko-Lebensversicherung.
Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

1.2 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Die Berücksichtigung der Beiträge als Betriebsausgaben und die Erfassung einer Leistung als Betriebseinnahme setzt die Einordnung einer Risiko-Lebensversicherung in ein Betriebsvermögen voraus. Ob diese Einordnung gegeben ist, ist im starken Maße von der Rechtsform des Unternehmens und der Vertragskonstellation abhängig.

2. Erbschaftsteuer

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung unterliegt in Höhe des Auszahlungsbetrags der Erbschaftsteuer, wenn Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter nicht identisch sind.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den R+V-GenerationenPlan Garant (7E07)

Stand: 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 2
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 3
Was gilt für die Beitragszahlung? § 4
Was gilt für Zuzahlungen? § 5
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 6
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? § 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 9
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? § 10
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 11
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 12
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 13
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 14
Wer erhält die Leistung? § 15
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 16
Wo ist der Gerichtsstand? § 17
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 18
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 19

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Ihr R+V-GenerationenPlan ist eine lebenslange Risikoversicherung.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die jeweils versicherte Leistung im Todesfall. Diese bestimmt sich in Prozent des Deckungskapitals zum Todeszeitpunkt.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 3 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

4. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

§ 5 Was gilt für Zuzahlungen?

1. Sie können jederzeit Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen.
Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Durch die Zuzahlung erhöht sich die Todesfall-Leistung. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 7 berechnet.

4. Der Erhöhungstermin ist der Termin des Geldeingangs der Zuzahlung auf unserem Konto.

Weitere Vereinbarungen

5. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen.

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der Überschussbeteiligung und
   - der Leistung bei Tod.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
   Die Entnahme der deckungskapitalbezogenen Kosten erfolgt nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag sowie zum Termin der Vertragsbeendigung. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.

4. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die unter Berücksichtigung von Ziffer 2 nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.

b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet.

c) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) und b) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen des Tarifs nach Ziffer 4 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir diesen Tarif, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können

- jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
- mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Kündigung

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung.
Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.

3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Auswirkung auf die Versichertengemeinschaft

5. Durch Kündigung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

   - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
     Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
   - kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
     Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen.
     Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
   - sich die Kapitalerträge vermindern:
     Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

6. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
   Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

7. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.

Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussbeteiligung.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode (§ 7 Ziffer 3) für das vorangegangene Versicherungsjahr. Die jährlichen Überschussanteile auf das Deckungskapital werden nach Abzug von Kosten zum Ende eines Versicherungsjahres zugeteilt, letztmals anteilig bei Tod oder Rückkauf. Die jährlichen Überschussanteilsätze werden für die ersten neun Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen.

8. Zu Beginn des 11., 16. und 21. Versicherungsjahres erhält Ihre Versicherung einen Laufzeitbonus auf den Durchschnitt der überschussberechtigten Deckungskapitalien, die bei den ersten zehn, fünfzehn bzw. 20 Zuteilungen zugrunde gelegt worden sind.

9. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der zur Deckung des Todesfallrisikos vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderliche Betrag. Die Grundüberschussanteile werden zum Ende eines Versicherungsjahres zugeteilt, letztmals anteilig bei Tod oder Rückkauf.

10. Bei Beendigung werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.

Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

11. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 10 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Beendigung werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

12. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen bei Zuteilung das Deckungskapital (Bonus). Dabei werden die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berücksichtigt.

13. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Anpassung der Rechnungsgrundlagen

14. Die Ziffern 1 bis 13 gelten bei einer Anpassung der Rechnungsgrundlagen nach § 7 Ziffer 5 entsprechend für den angepassten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die angepassten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 10 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes, bei inneren Unruhen oder in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ergebnissen gestorben ist.

2. 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 Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 11 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Einzureichen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde sowie ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache.

3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 12 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 15 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 14 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 15 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.
   Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 16 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 18 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 19 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a.,
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

Risiko-Lebensversicherung

Die Versicherungsleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist grundsätzlich einkommensteuerfrei.

Wird der Vertrag zurückgekauft, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge).

Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

2. Erbschaftsteuer

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung unterliegt in Höhe des Auszahlungsbetrags der Erbschaftsteuer, wenn Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter nicht identisch sind.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den R+V-GenerationenPlan Invest-Plus (7E50)

Stand: 01.07.2020

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was gilt für die Kapitalanlage? § 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 4
Wie verwenden wir Ihren Beitrag? § 5
Was gilt für die Beitragszahlung? § 6
Was gilt für Zuzahlungen? § 7
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? § 9
Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln? § 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 11
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 12
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 13
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 14
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 15
Wer erhält die Leistung? § 16
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 17
Wo ist der Gerichtsstand? § 18
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 19
Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihren Vertrag? § 20
Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen? § 21

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Ihr R+V-GenerationenPlan Invest-Plus ist eine lebenslange fondsgebundene Risikoversicherung.

2. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir 102 Prozent des Policenwerts. Dieser ergibt sich aus den Anteilen am Tag des Eingangs der Sterbeurkunde.

3. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde.

§ 2 Was gilt für die Kapitalanlage?

1. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen die Fonds Ihres Vertrags gehandelt werden.

2. Alle Angaben zu Kursen beziehen sich auf den von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebenen Rücknahmepreis.
Nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir Ihnen oder im Todesfall dem Berechtigten anbieten, die Anteile an Erfüllung statt auf unsere Kosten auf ein Depot zu übertragen. Dies ist nicht möglich bei Staatsbürgern der USA und bei Personen, die ihren Wohnsitz in den USA haben.
Wünschen Sie oder im Todesfall der Berechtigte dies nicht oder ist die Übertragung der Anteile nicht möglich, werden wir die Anteile an der Börse in Frankfurt am Main verkaufen.
Sollte dies nicht möglich sein, werden sie an der Börse verkauft, an der ein Handel möglich ist. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Börsentag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein, als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis.
Haben Sie einen Spezialfonds gewählt und nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, ist eine Übertragung der Anteile an Sie oder den Berechtigten an Erfüllung statt nicht möglich. Wir werden die Anteile in diesem Fall sobald wie möglich an professionelle Anleger im Sinne von § 1 Absatz 19 Nr. 32 KAGB oder soweit zulässig an semiprofessionelle Anleger im Sinne des § 1 Absatz 19 Nr. 33 KAGB verkaufen. Der Wert einer Anteileinheit ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Verkaufstag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis.

Kapitalanlage

3. Der Vertrag ist unmittelbar an der Wertentwicklung der Anteile eines oder mehrerer Sondervermögen beteiligt. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteile verschiedener Sondervermögen, wie z. B. Wertpapier-Sondervermögen (Fonds) und Investmentfondsanteil-Sondervermögen (Dachfonds), und verwalten sie im Anlagestock getrennt von unserem sonstigen Vermögen.
Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung zum Anteilwert des Tages der Ausschüttung wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag.

Startmanagement

4. Ist das Startmanagement vereinbart, wird der Beitrag abzüglich der beitragsbezogenen Kosten zu Vertragsbeginn in den vereinbarten Startfonds investiert. Aus diesem Startfonds wird der Policenwert schrittweise in die Fonds umgeschichtet, die Sie für die zukünftige Anlage gewählt haben.
Die Umschichtungen erfolgen monatlich. Sie beginnen am Monatsersten nach dem Versicherungsbeginn.
Stichtag für die automatische Umschichtung und Bewertung der Anteile ist jeweils der Monatserste. Ist dies kein Börsentag, so ist der Stichtag der nächste Börsentag.
Zum jeweiligen Stichtag wird 1 / (Anzahl der ausstehenden Umschichtungen) des auf den Startfonds entfallenden Policenwerts umgeschichtet.

Die Anzahl der Umschichtungen entnehmen Sie dem Versicherungsschein.
Sie können die automatische Umschichtung jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen zum nächsten Monatsersten beenden. Die automatische Umschichtung endet sofort, wenn Sie den Startfonds in Ihre zukünftige Anlage aufnehmen.

Ausgabeaufschläge

5. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

Policenwert

6. Der Policenwert des Vertrags zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile der jeweiligen Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der jeweiligen Anteile multipliziert. Der Policenwert wird in EUR bemessen.
Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich, sofern nichts anderes vereinbart ist.
Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
Der Wert eines Anteils ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen. Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt.
Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Wie verwenden wir Ihren Beitrag?

1. Nachdem der Beitrag bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag des Beitrags wandeln wir entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Beitragsfälligkeit. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

2. Die übrigen einkalkulierten Kosten entnehmen wir jeweils am Monatsersten dem Policenwert durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Der für die Bewertung der Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des ersten Börsentags des jeweiligen Monats. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

3. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

4. Nach Entnahme der Kosten werden die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) jeweils am Monatsersten im Voraus dem Policenwert durch Abzug von Anteilen entnommen. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt zum Policenwert beitragen. Die Höhe der Risikobeiträge ist abhängig von dem rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der Differenz zwischen Todesfall-Leistung und Policenwert (Risikosumme). Die Risikobeiträge finden Sie im Versicherungsschein unter "Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos".

5. Bei ungünstiger Kursentwicklung kann die Entnahme der Kosten und der Risikobeiträge dazu führen, dass der Policenwert Ihres Vertrags aufgebraucht ist. In diesem Fall werden wir Sie darüber informieren, dass Ihr Vertrag aufgelöst wird und Ihr Versicherungsschutz erlischt.
Sie können mit einer Zuzahlung den Policenwert aufstocken, so dass Ihr Vertrag nicht aufgelöst wird.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

4. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

§ 7 Was gilt für Zuzahlungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit in Textform mit einem Änderungsauftrag Zuzahlungen ab 500 EUR beantragen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens das Fünffache des Einmalbeitrags, höchstens jedoch 250.000 EUR.

2. Bei jeder Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, wandeln wir sie nach Abzug von Kosten entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Es gilt:

   - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der Kurs des vereinbarten Fälligkeitstermins und
   - bei Überweisung der Kurs des Geldeingangs auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck ist die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

Sind diese Termine keine Börsentage, gilt der Kurs des jeweils nächsten Börsentags.

Weitere Vereinbarungen

4. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen.

§ 8 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.

2. Diese Kosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von zwei Wochen zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) ganz oder teilweise kündigen.

Kündigung

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert Ihrer Versicherung.

Teilweise Kündigung (Liquiditätsoption)

3. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:

   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Der verbleibende Policenwert beträgt mindestens 2.500 EUR.

Beitragsrückzahlung

4. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?

1. Sie können jederzeit in Textform mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften bzw. Switchen) verlangen. Den Änderungsauftrag finden Sie beim Versicherungsschein.

2. Voraussetzungen für den Wechsel der Anlage sind, dass

   - Sie unter den Fonds wählen, die wir Ihnen dann für den Vertrag anbieten,
   - der Vertrag nach einem Wechsel maximal 20 Fonds enthält.

   Wir haben das Recht, die Fondsauswahl zu verändern und Fonds anzubieten, die im Neugeschäft bei vergleichbaren Produkten angeboten werden. Eine Übersicht zur aktuellen Fondsauswahl Ihres Vertrags können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern und auf unserer Seite im Internet finden. Die Adresse finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. In jedem Kalenderjahr dürfen Sie an zwölf Terminen kostenlos die Anlage ändern.
Für jede weitere Änderung erheben wir Kosten. Diese finden Sie in den Verbraucherinformationen. Die Kosten entnehmen wir dem Vertrag unmittelbar durch Abzug der entsprechenden Anzahl von Anteilen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

Shiften

4. Beim Shiften wird der gesamte Policenwert in dem von Ihnen bestimmten Verhältnis in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt.
Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.
Die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge werden entsprechend umgewandelt.

Switchen

5. Beim Switchen legen Sie für zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge die Anlage neu fest.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung unmittelbar wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag. Daraus entsteht kein Überschuss für die Versicherungsgesellschaft. Dementsprechend ist für Ihren Vertrag keine Überschussbeteiligung vorgesehen.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Neben dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen.

3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 13 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 16 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 15 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 16 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 17 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 19 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 20 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt.

2. Weitere Grundlage der Beitragskalkulation ist eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

§ 21 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

1. Wir sind berechtigt, die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge zu verlangen, wenn

- der Fonds für die Anlage zukünftiger Beträge geschlossen wird,
- der öffentliche Vertrieb des Fonds in Deutschland eingestellt wird

oder

- die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beendet wird.

Wir sind berechtigt, die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für den Policenwert und die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge (Shiften und Switchen) zu verlangen, wenn

- eine tägliche, uneingeschränkte Ausgabe oder Rückgabe von Fondsanteilen nicht mehr möglich ist,
- der Fonds mit einem anderen Fonds zusammengelegt wird,
- der Fonds aufgelöst wird,
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt

oder

- die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt.

2. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, in Textform informieren.
Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.

3. Liegt uns kein Antrag in Textform auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.

4. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.

5. Ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir die für den betroffenen Fonds bestimmten Beträge in einen Geldmarktfonds als Ersatzfonds.
Wenn

- der Fonds aufgelöst wird,
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt

oder

- die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,

werden die Anteile dieses Fonds auf einen Geldmarktfonds übertragen.
Zurzeit ist dies der UnionGeldmarktFonds.

Allgemeine Steuerhinweise

Stand: 01.07.2020

Steuerliche Informationen zur Risikoversicherung

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Risiko-Lebensversicherung

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

Wird der Vertrag zurückgekauft, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Ertrag). 15 % des Unterschiedsbetrags sind steuerfrei, soweit der Unterschiedsbetrag aus bestimmten Fondserträgen (Investmenterträge im Sinne des § 16 InvStG) stammt. Sie erhalten eine Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt, die die entsprechend geminderten Kapitalerträge ausweist.

Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Daneben wird ggf. Kirchensteuer fällig. Wenn Sie kirchensteuerpflichtig sind und uns rechtzeitig ein Mandat erteilen, führen wir zum Auszahlungszeitpunkt für Sie auch die Kirchensteuer ab.

Andernfalls müssen Sie die Kirchensteuer im Rahmen Ihrer Einkommensteuerveranlagung festsetzen lassen und entrichten. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer. Die einbehaltenen und abgeführten Beträge sind in der Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt ausgewiesen.

Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständig erstattet werden.

2. Erbschaftsteuer

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung unterliegt in Höhe des Auszahlungsbetrags der Erbschaftsteuer, wenn Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter nicht identisch sind.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas Anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für das R+V-GenerationenKonzept-Plus (8A01)

Stand: 01.07.2020

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was gilt für die Kapitalanlage?	§ 2
Können Sie den Ablauftermin verändern?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Wie verwenden wir Ihren Beitrag?	§ 6
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 7
Was gilt für Zuzahlungen?	§ 8
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 10
Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?	§ 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 12
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 13
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 14
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 15
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 16
Wer erhält die Leistung?	§ 17
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 18
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 19
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 20
Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihren Vertrag?	§ 21
Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?	§ 22

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Ablauf

1. Die Versicherung läuft am vereinbarten Termin ab, der Policenwert wird ausgezahlt.
Der Policenwert zum Ablauf ergibt sich aus den Anteilen zum Ablauf. Stichtag für die Bewertung ist der Termin des Ablaufs.

Leistung bei Tod der versicherten Person

2. Bei Tod der versicherten Person vor Ablauf erhöhen wir den Policenwert zum Tag des Eingangs der Sterbeurkunde auf 102 Prozent des Policenwerts. Dieser ergibt sich aus den Anteilen am Tag des Eingangs der Sterbeurkunde.

3. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde. Die Erhöhung des Policenwerts erfolgt nach der festgelegten Anlage.

4. Der Vertrag bleibt bis zum Ablauf bestehen. Den dann vorhandenen Policenwert zahlen wir als Todesfallsumme aus.

§ 2 Was gilt für die Kapitalanlage?

1. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen die Fonds Ihres Vertrags gehandelt werden.

2. Alle Angaben zu Kursen beziehen sich auf den von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebenen Rücknahmepreis.
Nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir Ihnen oder im Todesfall dem Berechtigten anbieten, die Anteile an Erfüllung statt auf unsere Kosten auf ein Depot zu übertragen. Dies ist nicht möglich bei Staatsbürgern der USA und bei Personen, die ihren Wohnsitz in den USA haben.
Wünschen Sie oder im Todesfall der Berechtigte dies nicht oder ist die Übertragung der Anteile nicht möglich, werden wir die Anteile an der Börse in Frankfurt am Main verkaufen.
Sollte dies nicht möglich sein, werden sie an der Börse verkauft, an der ein Handel möglich ist. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Börsentag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein, als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis.
Haben Sie einen Spezialfonds gewählt und nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, ist eine Übertragung der Anteile an Sie oder den Berechtigten an Erfüllung statt nicht möglich. Wir werden die Anteile in diesem Fall sobald wie möglich an professionelle Anleger im Sinne von § 1 Absatz 19 Nr. 32 KAGB oder soweit zulässig an semiprofessionelle Anleger im Sinne des § 1 Absatz 19 Nr. 33 KAGB verkaufen. Der Wert einer Anteileinheit ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Verkaufstag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis.

Kapitalanlage

3. Der Vertrag ist unmittelbar an der Wertentwicklung der Anteile eines oder mehrerer Sondervermögen beteiligt. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteile verschiedener Sondervermögen, wie z. B. Wertpapier-Sondervermögen (Fonds) und Investmentfondsanteil-Sondervermögen (Dachfonds), und verwalten sie im Anlagestock getrennt von unserem sonstigen Vermögen.
Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung zum Anteilwert des Tages der Ausschüttung wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag.

Startmanagement

4. Ist das Startmanagement vereinbart, wird der Beitrag abzüglich der beitragsbezogenen Kosten zu Vertragsbeginn in den vereinbarten Startfonds investiert. Aus diesem Startfonds wird der Policenwert schrittweise in die Fonds umgeschichtet, die Sie für die zukünftige Anlage gewählt haben.
Die Umschichtungen erfolgen monatlich. Sie beginnen am Monatsersten nach dem Versicherungsbeginn.
Stichtag für die automatische Umschichtung und Bewertung der Anteile ist jeweils der Monatserste. Ist dies kein Börsentag, so ist der Stichtag der nächste Börsentag.
Zum jeweiligen Stichtag wird 1 / (Anzahl der ausstehenden Umschichtungen) des auf den Startfonds entfallenden Policenwerts umgeschichtet.
Die Anzahl der Umschichtungen entnehmen Sie dem Versicherungsschein.
Sie können die automatische Umschichtung jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen zum nächsten Monatsersten beenden. Die automatische Umschichtung endet sofort, wenn Sie den Startfonds in Ihre zukünftige Anlage aufnehmen.

Ausgabeaufschläge

5. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

Policenwert

6. Der Policenwert des Vertrags zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile der jeweiligen Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der jeweiligen Anteile multipliziert. Der Policenwert wird in EUR bemessen.
Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich, sofern nichts anderes vereinbart ist.
Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
Der Wert eines Anteils ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen. Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt.
Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

§ 3 Können Sie den Ablauftermin verändern?

1. Der vereinbarte Termin für den Ablauf der Versicherung kann, solange die versicherte Person lebt, angepasst werden. Die Vertragsänderung führen wir zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihrer Willenserklärung durch.

Vorgezogener Ablauftermin

2. Sie haben einmal das Recht den Ablauftermin um ganze Monate vorzuverlegen.

3. Das Vorverlegen des Ablauftermins ist spätestens einen Monat vor dem neuen Ablauftermin zu beantragen.

Hinausgeschobener Ablauftermin

4. Sie haben einmal das Recht, den Ablauftermin um ganze Monate, höchstens um 5 Jahre, hinauszuschieben.

5. Das Hinausschieben des Ablauftermins ist spätestens einen vor Monat dem ursprünglichen Ablauftermin zu beantragen.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Wie verwenden wir Ihren Beitrag?

1. Nachdem der Beitrag bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag des Beitrags wandeln wir entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Beitragsfälligkeit. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

2. Die übrigen einkalkulierten Kosten entnehmen wir jeweils am Monatsersten dem Policenwert durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Der für die Bewertung der Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des ersten Börsentags des jeweiligen Monats. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

3. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

4. Nach Entnahme der Kosten werden die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) jeweils am Monatsersten im Voraus dem Policenwert durch Abzug von Anteilen entnommen. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt zum Policenwert beitragen. Die Höhe der Risikobeiträge ist abhängig von dem rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der Differenz zwischen Todesfall-Leistung und Policenwert (Risikosumme). Die Risikobeiträge finden Sie im Versicherungsschein unter"Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos".

5. Bei ungünstiger Kursentwicklung kann die Entnahme der Kosten und der Risikobeiträge dazu führen, dass der Policenwert Ihres Vertrags aufgebraucht ist. In diesem Fall werden wir Sie darüber informieren, dass Ihr Vertrag aufgelöst wird und Ihr Versicherungsschutz erlischt.
Sie können mit einer Zuzahlung den Policenwert aufstocken, so dass Ihr Vertrag nicht aufgelöst wird.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

4. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

§ 8 Was gilt für Zuzahlungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit in Textform mit einem Änderungsauftrag Zuzahlungen ab 500 EUR beantragen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens das Fünffache des Einmalbeitrags, höchstens jedoch 250.000 EUR. Nach Tod der versicherten Person sind keine Zuzahlungen mehr möglich.

2. Bei jeder Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, wandeln wir sie nach Abzug von Kosten entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Es gilt:

   - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der Kurs des vereinbarten Fälligkeitstermins und
   - bei Überweisung der Kurs des Geldeingangs auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck ist die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

   Sind diese Termine keine Börsentage, gilt der Kurs des jeweils nächsten Börsentags.

Weitere Vereinbarungen

4. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen.

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.

2. Diese Kosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von zwei Wochen zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) ganz oder teilweise kündigen.

Kündigung

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert Ihrer Versicherung.

Teilweise Kündigung (Liquiditätsoption)

3. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind

   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Der verbleibende Policenwert beträgt mindestens 2.500 EUR.

Beitragsrückzahlung

4. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?

1. Sie können jederzeit in Textform mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften bzw. Switchen) verlangen. Den Änderungsauftrag finden Sie beim Versicherungsschein.

2. Voraussetzungen für den Wechsel der Anlage sind, dass

   - Sie unter den Fonds wählen, die wir Ihnen dann für den Vertrag anbieten,
   - der Vertrag nach einem Wechsel maximal 20 Fonds enthält.

   Wir haben das Recht, die Fondsauswahl zu verändern und Fonds anzubieten, die im Neugeschäft bei vergleichbaren Produkten angeboten werden. Eine Übersicht zur aktuellen Fondsauswahl Ihres Vertrags können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern und auf unserer Seite im Internet finden. Die Adresse finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. In jedem Kalenderjahr dürfen Sie an zwölf Terminen kostenlos die Anlage ändern.
   Für jede weitere Änderung erheben wir Kosten. Diese finden Sie in den Verbraucherinformationen. Die Kosten entnehmen wir dem Vertrag unmittelbar durch Abzug der entsprechenden Anzahl von Anteilen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

Shiften

4. Beim Shiften wird der gesamte Policenwert in dem von Ihnen bestimmten Verhältnis in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt.
   Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.
   Die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge werden entsprechend umgewandelt.

Switchen

5. Beim Switchen legen Sie für zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge die Anlage neu fest.

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung unmittelbar wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag. Daraus entsteht kein Überschuss für die Versicherungsgesellschaft. Dementsprechend ist für Ihren Vertrag keine Überschussbeteiligung vorgesehen.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Es ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen.

3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 17 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 16 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder
   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 18 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 20 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 21 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt.

2. Weitere Grundlage der Beitragskalkulation ist eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

§ 22 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

1. Wir sind berechtigt, die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge zu verlangen, wenn

   - der Fonds für die Anlage zukünftiger Beträge geschlossen wird,
   - der öffentliche Vertrieb des Fonds in Deutschland eingestellt wird

   oder

   - die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beendet wird.

   Wir sind berechtigt, die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für den Policenwert und die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge (Shiften und Switchen) zu verlangen, wenn

- eine tägliche, uneingeschränkte Ausgabe oder Rückgabe von Fondsanteilen nicht mehr möglich ist,
- der Fonds mit einem anderen Fonds zusammengelegt wird,
- der Fonds aufgelöst wird,
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt

oder

- die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt.

2. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, in Textform informieren.
Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.

3. Liegt uns kein Antrag in Textform auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.

4. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.

5. Ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir die für den betroffenen Fonds bestimmten Beträge in einen Geldmarktfonds als Ersatzfonds.
Wenn

- der Fonds aufgelöst wird,
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt

oder

- die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,

werden die Anteile dieses Fonds auf einen Geldmarktfonds übertragen.
Zurzeit ist dies der UnionGeldmarktFonds.

Allgemeine Steuerhinweise

Stand 01.07.2020

Steuerliche Informationen zur Kapitalversicherung
Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

Kapitalversicherung mit festem Auszahlungstermin
Erfolgt die Leistung aufgrund des Todes der versicherten Person, ist die Versicherungsleistung einkommensteuerfrei und wird zum vereinbarten Ablauftermin ohne Abzug von Kapitalertragsteuer ausgezahlt.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder bei Erleben des Ablaufs ausgezahlt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Ertrag). 15 % des Unterschiedsbetrags sind steuerfrei, soweit der Unterschiedsbetrag aus bestimmten Fondserträgen (Investmenterträge im Sinne des § 16 InvStG) stammt. Sie erhalten eine Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt, die die entsprechend geminderten Kapitalerträge ausweist.

Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Es wird eine Steuerbescheinigung erstellt.

Die einbehaltene Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer. Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als der 25%-ige Kapitalertragsteuersatz, ist über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Möglichkeit einer teilweisen oder vollständigen Erstattung der Kapitalertragsteuer gegeben.
Wird die Versicherungsleistung, ohne dass zuvor der Todesfall für die versicherte Person eingetreten ist, nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern. In diesem Fall erfolgt die Ermittlung der tatsächlich zu zahlenden Steuer im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung mit dem individuellen Steuersatz.
Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet. Da die auf den hälftigen Unterschiedsbetrag entfallende individuelle Steuer stets geringer ist als die von den gesamten Erträgen der Versicherungsleistung einbehaltene Kapitalertragsteuer, ergibt sich insoweit regelmäßig ein Erstattungsanspruch.

Hinweis für Kirchensteuerpflichtige
Wir sind gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, entfällt zwangsläufig der Kirchensteuereinbehalt.
Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung auffordern.
Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer' bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Lebensversicherung sind schenkungs- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb durch Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Verstirbt der Versicherungsnehmer, der zugleich versicherte Person ist, vor dem festen Auszahlungstermin, wird - wenn dies vereinbart ist - mit dem Todesfall der Versicherungsvertrag auf den Bezugsberechtigten übertragen. Die Übertragung ist beim neuen Versicherungsnehmer erbschaftsteuerpflichtig. Die zum festen Auszahlungstermin fällige Versicherungsleistung löst keine weitere Erbschaftsteuer aus.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas Anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung (1E26)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Welche Zusatzleistungen gelten für die Produktvarianten comfort und premium?	§ 2
Welche weitere Zusatzleistung gilt für die Produktvariante premium?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?	§ 10
Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung umgetauscht werden?	§ 11
Unter welchen Voraussetzungen kann für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?	§ 12
Unter welchen Voraussetzungen kann die Risikoversicherung ohne erneute Risikoprüfung verlängert werden?	§ 13
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 14
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 15
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 16
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 17
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 18
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 19
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 20
Wer erhält die Leistung?	§ 21
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 22
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 23
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 24
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 25
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 26
Was gilt bei Einschluss der Dynamik?	§ 27

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die jeweils versicherte Versicherungssumme.

   - Bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme verändert sich die Versicherungssumme bei Vertragsbeginn während der Versicherungsdauer nicht.
   - Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme fällt die Versicherungssumme während der Versicherungsdauer monatlich gleichmäßig bis auf Null bei Ablauf der Versicherungsdauer.
   - Bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen fällt die Versicherungssumme jährlich entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleichbleibenden Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).

2. Sind mehrere Personen versichert (verbundene Leben), zahlen wir die jeweils versicherte Versicherungssumme bei Tod der zuerst sterbenden Person.
   Bei gleichzeitigem Tod von mehreren versicherten Personen zahlen wir die Versicherungssumme nur einmal.

§ 2 Welche Zusatzleistungen gelten für die Produktvarianten comfort und premium?

1. Der Anspruch auf die Zusatzleistungen besteht, solange der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt wurde.

Kinder-Bonus

2. Wir zahlen einen Kinder-Bonus bei Tod der versicherten Person innerhalb der ersten 6 Monate

   - nach der Geburt eines Kindes der versicherten Person oder
   - nach Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person.

   Der Kinder-Bonus beträgt

   - bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme 25.000 EUR.
   - bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt monatlich entsprechend der Versicherungssumme.
   - bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt jährlich entsprechend der Versicherungssumme.

   Den Kinder-Bonus zahlen wir nur einmal.

Bau-Bonus

3. Wir zahlen einen Bau-Bonus bei Tod der versicherten Person innerhalb der ersten 6 Monate

   - nach Baufreigabe einer selbstgenutzten Immobilie oder
   - Abschluss des notariellen Vertrags zum Kauf einer selbstgenutzten Immobilie.

   Der Bau-Bonus beträgt

   - bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme 25.000 EUR.
   - bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt monatlich entsprechend der Versicherungssumme.
   - bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt jährlich entsprechend der Versicherungssumme.

   Den Bau-Bonus zahlen wir nur einmal.

§ 3 Welche weitere Zusatzleistung gilt für die Produktvariante premium?

1. Der Anspruch auf die folgende Leistung besteht, solange der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt wurde.

Pflege-Bonus

2. Der Pflege-Bonus kann beantragt werden, wenn die versicherte Person lebt.

3. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig, zahlen wir als Pflegebonus

   - bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme 10% der aktuellen Versicherungssumme bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, höchstens 15.000 EUR.
   - bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme 10% der aktuellen Versicherungssumme bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, höchstens 15.000 EUR bei Vertragsbeginn. Dieser Höchstbetrag fällt monatlich entsprechend der Versicherungssumme.
   - bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen 10% der aktuellen Versicherungssumme bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, höchstens 15.000 EUR bei Vertragsbeginn. Dieser Höchstbetrag fällt jährlich entsprechend der Versicherungssumme.

   Den Pflege-Bonus zahlen wir nur einmal.

4. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

   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 Zubettgehen
   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 und 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 oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

   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.

5. Es gilt ebenfalls als Pflegebedürftigkeit

   - wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
   - wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder

- wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

- nicht beitragsfrei gestellt werden (§ 8 Ziffern 4 und 5), sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
- beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt.

Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

- Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, keine Beitragsfreistellung möglich ist. Es wird keine Leistung fällig.
- Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung nach § 8 Ziffern 4 und 5 möglich ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Sie können

- jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
- mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
Beitragsfrei gestellte Versicherungen können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung einer Risikoversicherung gegen laufende Beitragszahlung wird diese beitragsfrei nach Ziffern 4 und 5 gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

3. Nach Kündigung einer Einmalbeitragsversicherung erhalten Sie einen vertraglich vereinbarten Rückkaufswert. Dieser ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung vermindert um den in den Verbraucherinformationen angegebenen Abzug.
Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt.
Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert nach § 169 VVG besteht bei einer Risikoversicherung nicht.

Beitragsfreistellung

4. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach § 165 Absatz 2 VVG unter Zugrundelegung des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals Ihrer Versicherung vermindert um einen Abzug.
Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Bei Risikoversicherungen zur Absicherung von Annuitätendarlehen erfolgt die Beitragsfreistellung nach dem Tarif der Risikoversicherung mit monatlich gleichmäßig bis auf Null bei Ablauf fallender Versicherungssumme.

5. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.000 EUR erreicht. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).
Wird der Mindestbetrag der Risikoversicherung oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

6. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

- sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
  Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

7. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

8. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.
Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.

7. Bei Ablauf oder vorzeitiger Beendigung einer Risikoversicherung gegen Einmalbeitrag werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Ablauftermin, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

   Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
   Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

   - festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
   - anderen Anlagen

   getrennt.
   Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
   Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
   Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

8. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt und mit dem Beitrag verrechnet. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist der Beitrag (ohne einen eventuell vereinbarten Beitragszuschlag).

9. Ist der **Todesfallbonus** vereinbart, erhält Ihre Versicherung bei Tod der versicherten Person einen einmaligen Überschussanteil, der in Prozent der aktuellen Versicherungssumme festgelegt ist.
   Ändert sich der Prozentsatz für den Todesfallbonus, werden wir Sie darüber informieren. Sie haben das Recht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information die garantierte Versicherungssumme ohne erneute Risikoprüfung soweit zu erhöhen, dass die Leistung im Todesfall, die sich ohne Änderung des Prozentsatzes ergeben hätte, wieder erreicht wird.
   Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen und besteht zum Zeitpunkt der Änderung des Todesfallbonus Anspruch auf Leistungen der Zusatzversicherung, ist das Recht auf Erhöhung der Versicherungssumme ausgeschlossen.

10. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden zusätzlich jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital. Das überschussberechtigte Deckungskapital ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital.

Die zusätzlichen jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist, frühestens ein Jahr nach Beginn der Versicherung und letztmalig bei Ablauf. Sie werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Beendigung der Versicherung werden die angesammelten Überschussanteile ausgezahlt.

11. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

§ 10 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. In den Produktvarianten comfort und premium haben Sie bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme und laufender Beitragszahlung das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Versicherungssumme ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
   b) Heirat der versicherten Person
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
   e) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf
   f) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grads
   g) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
      Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.

   Die folgenden zusätzlichen Ereignisse gelten nur für die Produktvariante premium:

   h) jeweils der Beginn des 6. und des 11. Versicherungsjahres
   i) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
   j) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
   k) Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Einkommen der versicherten Person
      Dabei wird die Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt, die am Wohnort der versicherten Person gilt.
   l) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

      - Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
        Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
      - Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
      - Die versicherte Person ist Beamter/in auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

   m) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.

   n) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur, wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist.
Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, besteht dieses Recht nur

   - außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

3. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, entfällt eine Erhöhung aus der Nachversicherung rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag bei Vorliegen der Berufsunfähigkeit in der Karenzzeit befindet.

4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.
Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, wird die Absicherung der Beitragsbefreiung im Falle der Berufsunfähigkeit an die neuen Leistungen der Hauptversicherung angepasst. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente wird im Rahmen dieser Nachversicherungsgarantie nicht erhöht.

5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Versicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

6. Die Nachversicherung

   - muss mindestens 2.000 EUR zusätzliche Versicherungssumme betragen und
   - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Versicherungssumme begrenzt.

   Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Risikoversicherungen für die versicherte Person darf insgesamt 60.000 EUR Versicherungssumme nicht übersteigen.
   Sind mehrere Personen versichert und betrifft ein Ereignis nach Ziffer 1 mehr als eine der versicherten Personen, kann die Versicherungssumme nur einmal aufgrund dieses Ereignisses erhöht werden.

7. Für eine Nachversicherung beginnt die Frist nach § 16 Ziffer 1 mit der Erhöhung der Versicherungssumme bezüglich des erhöhten Teils neu zu laufen.
Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung weitere zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 11 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung umgetauscht werden?

1. Ihre Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des 10. Versicherungsjahres, ohne erneute Risikoprüfung in eine aufgeschobene Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung umtauschen.
Dabei gilt:

   a) Die Todesfallsumme und die Kapitalabfindung der neuen Rentenversicherung stimmen überein und erreichen höchstens die Versicherungssumme der Risikoversicherung.
   b) Der spätest mögliche Rentenbeginn der neuen Rentenversicherung ist der Ablauftermin der Risikoversicherung. Möchten Sie einen späteren Rentenbeginn, wenden Sie sich an uns. In diesem Fall ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.
   c) Bei einer Risikoversicherung für verbundene Leben kann diese für jede versicherte Person in eine aufgeschobene Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung umgetauscht werden.
   d) Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme ist die Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Umtausches maßgebend.

e) Bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen ist die Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Umtausches maßgebend.

2. Es wird der zum Umtauschzeitpunkt für den Abschluss einer aufgeschobenen Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung verwendete Tarif zugrunde gelegt.

3. Zum Umtauschzeitpunkt erlischt die Risikoversicherung.

§ 12 Unter welchen Voraussetzungen kann für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?

1. Endet eine Risikoversicherung für verbundene Leben innerhalb der ersten zehn Versicherungsjahre durch Tod einer versicherten Person, kann jede überlebende versicherte Person ohne erneute Risikoprüfung eine aufgeschobene Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung oder eine Risikoversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme abschließen (Anschlussgarantie).
Für eine Risikoversicherung für verbundene Leben mit fallender Versicherungssumme ist dabei die Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Todes maßgebend.
Wird als Anschlussversicherung eine Risikoversicherung gewählt, ist die Versicherungsdauer durch die auf volle Jahre aufgerundete Restlaufzeit der durch Tod beendeten Risikoversicherung für verbundene Leben begrenzt.

2. Die Anschlussgarantie muss spätestens innerhalb von drei Monaten, beginnend ab dem nächsten Monatsersten, der dem Tag des Todes folgt, beantragt werden. Für den Fristablauf ist der Zugang bei uns entscheidend.

3. Für die Anschlussversicherung wird der zum Antragszeitpunkt für den Abschluss einer aufgeschobenen Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung oder einer Risikoversicherung verwendete Tarif zugrunde gelegt.

4. Haben die versicherten Personen gemeinsam einen Unfall, bei dem eine versicherte Person oder mehrere versicherte Personen zu Tode kommen und wird die Anschlussgarantie von einer überlebenden versicherten Person oder mehreren überlebenden versicherten Personen wahrgenommen, besteht kein Versicherungsschutz aus der jeweiligen Anschlussversicherung, wenn die versicherte Person der Anschlussversicherung innerhalb eines Jahres nach Beginn der Anschlussversicherung an den Unfallfolgen verstirbt. In diesem Fall beschränkt sich unsere Leistung bei

   - einer Versicherung gegen Einmalbeitrag auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert,
   - einer Versicherung gegen laufende Beiträge auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt

   erbringen können.

§ 13 Unter welchen Voraussetzungen kann die Risikoversicherung ohne erneute Risikoprüfung verlängert werden?

1. Solange Sie Beiträge zahlen, haben Sie bei den Produktvarianten comfort und premium einmalig das Recht, die Versicherungsdauer der Hauptversicherung ohne erneute Risikoprüfung zu verlängern.

2. Voraussetzungen sind:

   - der Antrag auf Verlängerung muss mindestens 3 Jahre vor dem Ablauf der Versicherung gestellt werden,
   - die Verlängerung beträgt höchstens 15 Jahre, maximal jedoch die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer,

- die maximale Versicherungsdauer einschließlich der Verlängerung beträgt 45 Jahre,
- die versicherte Person darf bei Ablauf der Versicherung nicht älter als 75 Jahre sein. Sind mehrere Personen versichert, darf keine der versicherten Personen älter als 75 Jahre sein.

3. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, besteht das Recht auf Verlängerung nur

   - außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

4. Bei Verlängerung der Versicherungsdauer

   - verlängert sich die Beitragszahlungsdauer für die Hauptversicherung.
   - berechnen wir den neuen Beitrag und den Verlauf der Leistungen der Hauptversicherung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.
   - gelten die innerhalb der ursprünglichen Versicherung vereinbarten zusätzlichen Leistungseinschränkungen oder Zuschläge auch während der verlängerten Versicherungsdauer.
   - verlängert sich eine vereinbarte Dynamik nicht.
   - verlängern sich eine eingeschlossene Unfall-Zusatzversicherung oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht.

§ 14 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.

   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen.
Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. 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.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung erhalten Sie bei einem Vertrag gegen Einmalbeitrag den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.
Ein Vertrag gegen laufende Beitragszahlung erlischt ohne Leistung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 15 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung bei

   - einer Versicherung gegen Einmalbeitrag auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert,
   - einer Versicherung gegen laufende Beiträge auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt

   erbringen können.
   Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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 Leistung bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Bei Versicherungen gegen laufende Beiträge sind wir von der Pflicht zur Leistung frei. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 16 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung bei

   - einer Versicherung gegen Einmalbeitrag auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert,
   - einer Versicherung gegen laufende Beiträge auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt

   erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 17 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.

3. Wird eine Leistung aus dem Kinder-Bonus oder Bau-Bonus beantragt, sind entsprechende Nachweise (z.B. Kopie Geburts- oder Adoptionsurkunde, Kopie notarieller Kaufvertrag) zu erbringen.

4. Wird eine Leistung aus dem Pflege-Bonus beantragt, muss uns die Pflegebedürftigkeit nachgewiesen werden. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Pflegebedürftigkeit in Textform,
   b) eine ärztliche Bescheinigung oder eine Bescheinigung der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Beginn und Dauer der Pflegebedürftigkeit sowie Art und Umfang der Pflege.

   Die Bescheinigung ist in deutscher Sprache vorzulegen.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 18 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 21 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 20 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

§ 21 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 22 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 24 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 25 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Für die Berechnung von Leistungen

   - aufgrund von dynamischen Erhöhungen gelten die jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Dynamik.
   - aus der Nachversicherungsgarantie gelten die jeweils zum Zeitpunkt der Nachversicherung gültigen Rechnungsgrundlagen des Tarifs für Erhöhungen.

   Diese stimmen bei Vertragsbeginn mit den Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 überein.
   Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 26 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

§ 27 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erhöhung beträgt jedoch mindestens 5 % des Vorjahresbeitrags. Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich zum Versicherungsjahrestag.

Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag in den Monaten März bis Dezember ist das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des aktuellen Jahres und im Januar des Vorjahres maßgeblich. Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag im Januar oder Februar gilt das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des Vorjahres und im Januar des Vorvorjahres.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann abhängig von der Vertragsausprägung bei Antragstellung eine der folgenden Arten der Dynamik vereinbart werden:

   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags.
   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Übersteigt der Versicherungsbeitrag 8% der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung, erhöht sich der darüber hinausgehende Teil des Beitrags nicht. Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr oder zum Versicherungsjahrestag.

Erhöhung der Leistung

3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen aus der Hauptversicherung.

4. Ist eine Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen erhöht sich die Leistung der Zusatzversicherung im gleichen Verhältnis wie die Leistung der Hauptversicherung.

5. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gilt die Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit auch für die Erhöhung. Ist die Dynamik für eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, erhöht sich diese im gleichen Verhältnis wie die Leistung der Hauptversicherung.

6. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik des Überschussverbandes, dem Ihr Vertrag angehört.
   Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

7. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung weitere zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

8. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

9. Die Dynamik erfolgt bis spätestens fünf Jahre vor dem Ende der Versicherungsdauer.
   Wir nehmen keine Erhöhungen mehr vor,

   - wenn die Beitragszahlung geendet hat,
   - wenn die Versicherungssumme der Risikoversicherung das Zweieinhalbfache der Versicherungssumme zu Vertragsbeginn überschritten hat

   oder

   - wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 55 Jahren erreicht hat.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

10. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

- ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen
oder
- den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

11. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als drei Jahre zurück, erlischt das Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

12. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgen keine Erhöhungen, solange

- die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt
oder
- sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Risiko-Lebensversicherung

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

1.2 Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Renten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Die Berücksichtigung der Beiträge als Betriebsausgaben und die Erfassung einer Leistung als Betriebseinnahme setzt die Einordnung einer Risiko-Lebensversicherung in ein Betriebsvermögen voraus. Ob diese Einordnung gegeben ist, ist im starken Maße von der Rechtsform des Unternehmens und der Vertragskonstellation abhängig.

2. Erbschaftsteuer

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung unterliegt in Höhe des Auszahlungsbetrags der Erbschaftsteuer, wenn Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter nicht identisch sind. Dies gilt ebenso für die Todesfall-Leistung aus einer Unfall-Zusatzversicherung.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung zur Absicherung einer Baufinanzierung (3E11)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 2
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 3
Was gilt für die Beitragszahlung? § 4
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 5
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 6
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 7
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 8
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? § 9
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? § 10
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 11
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 12
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 13
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 14
Wer erhält die Leistung? § 15
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 16
Wo ist der Gerichtsstand? § 17
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 18
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 19
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt? § 20

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Der Versicherungsschutz gilt nur im Zusammenhang mit der Finanzierung des im Antrag genannten Objekts der Baufinanzierung. Die versicherte Person muss Darlehensnehmer sein.

2. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die jeweils versicherte Versicherungssumme, wenn die verbindliche Zusage für die Finanzierung des im Antrag genannten Objekts vor dem Tod der versicherten Person erfolgt ist. Andernfalls werden die gezahlten Beiträge unverzinst zurückgezahlt.

   - Bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme verändert sich die Versicherungssumme bei Vertragsbeginn während der Versicherungsdauer nicht.
   - Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme fällt die Versicherungssumme jährlich entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleichbleibenden Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).

3. Sind zwei Personen versichert (verbundene Leben), zahlen wir die Versicherungssumme nach Ziffer 2 bei Tod der zuerst sterbenden Person.
   Bei gleichzeitigem Tod von beiden versicherten Personen zahlen wir die Versicherungssumme nur einmal.

Bau-Bonus

4. Der Anspruch auf die Zusatzleistungen besteht, solange der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt wurde.

5. Wir zahlen einen Bau-Bonus bei Tod der versicherten Person innerhalb der ersten 6 Monate

   - nach Baufreigabe einer selbstgenutzten Immobilie oder
   - Abschluss des notariellen Vertrags zum Kauf einer selbstgenutzten Immobilie.

   Der Bau-Bonus beträgt

   - bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme 25.000 EUR.
   - bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt jährlich entsprechend der Versicherungssumme.

   Den Bau-Bonus zahlen wir nur einmal.

Mitwirkungspflicht

6. Widerrufen oder kündigen Sie einzelne Bestandteile der der Risikoversicherung zugrunde liegenden Baufinanzierung innerhalb der ersten 36 Versicherungsmonate, so dass die finanzierte Summe kleiner als die Versicherungssumme ist, ist uns dies anzuzeigen. Die Versicherungssumme und der Beitrag verringern sich entsprechend.
   Bei grob fahrlässiger Verletzung der Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, wenn wir Kenntnis erlangen oder nach Eintritt des Leistungsfalls, die Versicherungssumme bzw. die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 3 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

   - nicht beitragsfrei gestellt werden (§ 6 Ziffern 3 und 4), sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, keine Beitragsfreistellung möglich ist. Es wird keine Leistung fällig.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung nach § 6 Ziffern 3 und 4 möglich ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 5 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Beitragsfrei gestellte Versicherungen können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung wird der Vertrag beitragsfrei nach Ziffern 3 und 4 gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

Beitragsfreistellung

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach § 165 Absatz 2 VVG unter Zugrundelegung des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals Ihrer Versicherung vermindert um einen Abzug.
   Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.

Bei Risikoversicherungen mit fallender Versicherungssumme erfolgt die Beitragsfreistellung nach dem Tarif der Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme.

4. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.000 EUR erreicht.
Wird der Mindestbetrag der Risikoversicherung nicht erreicht, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

5. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

- sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
  Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

6. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

7. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 7 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.

6. Der Versicherung werden während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt und mit dem Beitrag verrechnet (**Beitragsverrechnung**). Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist der Beitrag.

7. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

§ 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. 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.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Der Vertrag erlischt ohne Leistung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 9 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person 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,

   sind wir von der Pflicht zur Leistung frei. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 10 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 11 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.

3. Wird eine Leistung aus dem Bau-Bonus beantragt, sind entsprechende Nachweise (z. B. Kopie notarieller Kaufvertrag) zu erbringen.

4. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

5. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 12 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 15 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 14 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

§ 15 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 16 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 18 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 19 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

- ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
- eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

§ 20 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

1.1 Risiko-Lebensversicherung

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

1.2 Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Renten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Die Berücksichtigung der Beiträge als Betriebsausgaben und die Erfassung einer Leistung als Betriebseinnahme setzt die Einordnung einer Risiko-Lebensversicherung in ein Betriebsvermögen voraus. Ob diese Einordnung gegeben ist, ist im starken Maße von der Rechtsform des Unternehmens und der Vertragskonstellation abhängig.

2. Erbschaftsteuer

Die Kapitalleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung unterliegt in Höhe des Auszahlungsbetrags der Erbschaftsteuer, wenn Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter nicht identisch sind. Dies gilt ebenso für die Todesfall-Leistung aus einer Unfall-Zusatzversicherung.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeitsversicherung (BV08)

Stand: 01.10.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?	§ 3
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 10
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?	§ 11
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 12
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?	§ 13
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 14
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 15
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	§ 16
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?	§ 17
Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	§ 18
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 19
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 20
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 21
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 22
Wer erhält die Leistung?	§ 23
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 24
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 25
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 26
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 27
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 28
Was gilt bei Einschluss der Dynamik?	§ 29

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, zahlen wir die Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Während der Rentenzahlung sind keine Beiträge zu zahlen.

Garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug

2. Ist eine garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit die Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente.
   Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.

3. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig für den Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit mitversichern. Machen Sie von diesem Recht keinen Gebrauch, zahlen wir bei einer erneuten Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen. Es sei denn, die Berufsunfähigkeit tritt aufgrund derselben Ursachen ein. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, berechnet sich der Beitrag für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 8 Ziffer 3 c).

Beginn des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

5. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Leistungen erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei Ablauf der Karenzzeit noch andauert. Karenzzeit ist der Zeitraum vom Ablauf des Monats an, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung.
   Während der Karenzzeit besteht für Sie weiterhin die Pflicht zur Beitragszahlung.
   Endet die Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

Ende des Leistungsanspruchs bei Berufsunfähigkeit

6. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,

   - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
   - oder wenn die versicherte Person stirbt,
   - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.

Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer

7. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 13 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

8. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück.

Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens bis fünf Jahre. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 24 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Unterstützung im Leistungsfall

9. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem/r unsere/r Berufsunfähigkeits-Spezialisten/innen angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Diese/r Spezialist/in ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in.
Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
- wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
Hierbei gilt:

   - Die Tätigkeiten von Schülerinnen / Schülern und Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
   - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
   - Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person in den letzten 15 Jahren der Versicherungsdauer den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird. Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.

4. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 3 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.
7. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

8. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn

   - sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann,
   - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung gewahrt ist,
   - die Umorganisationsmaßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und
   - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.

   Auf die Prüfung der Umorganisation verzichten wir, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

   - die versicherte Person Akademiker ist und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt
     oder
   - der Betrieb weniger als 10 Mitarbeiter beschäftigt

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

9. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 10 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

10. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
    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 Zubettgehen
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 und 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 oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

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.

11. Es gilt ebenfalls als Berufsunfähigkeit,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

12. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

Geltungsbereich

1. Die folgenden Regelungen zur Arbeitsunfähigkeit gelten nicht für betriebliche Direktversicherungen, deren Beiträge nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) ganz oder teilweise steuerfrei eingezahlt werden.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen

2. Ist die versicherte Person insgesamt für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 6 Monaten ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben, gilt dieser Zustand von Beginn der ersten Krankschreibung an als Arbeitsunfähigkeit.

Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und Mitwirkungspflichten

3. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit, die uns auf Kosten des Ansprucherhebenden vorzulegen sind. Die Bescheinigungen müssen der Form entsprechen, wie sie in

- § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz („AU-Bescheinigung“) oder
- den Vorschriften für die Geltendmachung von Krankentagegeld bei den privaten Krankenversicherungen

vorgesehen sind.
Mindestens eine der ärztlichen Bescheinigungen muss durch einen Facharzt für die zur Arbeitsunfähigkeit führende Erkrankung ausgestellt worden sein.

4. Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie nicht gleichzeitig Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen.

Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

5. Haben Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart und wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig im Sinne von Ziffer 2, erbringen wir während der Leistungsdauer für insgesamt maximal 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Diese entsprechen den Leistungen bei Berufsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen.

6. Ist eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug vereinbart, gilt diese entsprechend für die wegen Arbeitsunfähigkeit fällig werdende Rente.

Beginn des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

7. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Beginn der ersten Krankschreibung liegt.

8. Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese auch bei Arbeitsunfähigkeit. Die Regelungen aus § 1 Ziffer 5 gelten entsprechend.

Ende des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

9. Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet,

- wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt,
- wenn für insgesamt 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden,
- wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus diesem Vertrag erbracht werden,
- wenn die versicherte Person stirbt
  oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.
-

Vorübergehende Arbeitsversuche zur Erprobung der möglicherweise wieder erlangten Arbeitsfähigkeit stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, sofern diese einen Arbeitsversuch im Sinne des § 74 SGB V (Stufenweise Wiedereingliederung mit Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) darstellen.

Verhältnis der Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit

10. Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, gelten die erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt, ab dem wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit anerkannt haben, als Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

Anwendbare Regelungen

11. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

§ 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet: Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung möglich ist. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

7. Zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Etwaige Beitragsrückstände verrechnen wir.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Startphase und Beitragsstufe

10. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe ist nach Ablauf der Startphase die Erhöhung des Startbeitrags vereinbart, ohne dass sich dabei die garantierte Leistung erhöht. Die jeweiligen Beitragshöhen finden Sie im Antrag und im Versicherungsschein. Die Startphase ist der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und dem Termin der vereinbarten Beitragserhöhung.

11. Sie haben das Recht, nach einem Versicherungsjahr die Startphase zu verkürzen. Dies ist jeweils zum nächsten Versicherungsjahrestag möglich. Möchten Sie die Startphase verkürzen, wenden Sie sich an uns. Wir teilen Ihnen dann die neuen Beiträge mit.

Anteilige Beitragszahlung

12. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Versicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.

c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.

d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) bis c) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) und c) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Sie können während der Beitragszahlungspflicht

- jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
- mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
Beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Leistungsbezug können nicht gekündigt werden.
Sofern eine Karenzzeit vereinbart wurde, kann eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nur vor dem Beginn der Karenzzeit erfolgen.

Kündigung

2. Nach Kündigung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt. Ein Rückkaufswert wird nicht gezahlt.

Beitragsfreistellung

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach § 165 Absatz 2 VVG unter Zugrundelegung des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals Ihrer Versicherung.
Bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen berücksichtigen wir Beitragsrückstände.

4. Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente ergibt, finden Sie in den Verbraucherinformationen. Ergibt sich keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Beitragsrückzahlung

5. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei beitragspflichtigen Versicherungen

6. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.

   Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.

7. Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der Verzinslichen Ansammlung werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

8. Ist der **BU-Bonus** vereinbart, werden im Falle der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit bei Beginn der Rentenzahlung zusätzliche Berufsunfähigkeitsrenten fällig, die jeweils in Prozent der bei Beginn der Rentenzahlung versicherten Berufsunfähigkeitsrenten festgelegt werden. Es gilt der Prozentsatz, der für das Versicherungsjahr festgelegt ist, in dem erstmals Anspruch auf Leistungen aufgrund dieser Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit besteht.
   Die Renten aus dem BU-Bonus werden zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Sie sind für die Dauer einer Berufsunfähigkeit garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Dabei gelten die Regelungen wie bei einer dynamischen Überschussrente.
   Ändert sich der Prozentsatz für den BU-Bonus, werden wir Sie darüber informieren. Solange keine Leistungen erbracht werden bzw. wurden oder beantragt sind, haben Sie das Recht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information die garantierte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung soweit zu erhöhen, dass die Gesamtrente, die sich ohne Änderung des Prozentsatzes ergeben hätte, wieder erreicht wird (Erhöhungsrecht). Für die Erhöhung gelten die

Rechnungsgrundlagen des Tarifs für Erhöhungen nach § 8 Ziffer 3 c) zum Zeitpunkt der Anpassung.

Überschussbeteiligung bei beitragsfreien Versicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbringen

9. Beitragsfreien Versicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag. Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bemessungsgrößen festgelegt:

   - Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
   - Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.

10. Die Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**Verzinsliche Ansammlung**). Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

11. Wenn während der Beitragszahlungspflicht der BU-Bonus vereinbart war, gelten die Regelungen zum BU-Bonus für die beitragsfreie Zeit mit Ausnahme des Erhöhungsrechts entsprechend. Das Erhöhungsrecht besteht in der beitragsfreien Zeit nicht.

Überschussbeteiligung bei Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit

12. Ist die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
    Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
    Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente aus.

13. Ist die **Bonusrente** vereinbart, werden ab Leistungsbeginn zu jedem Fälligkeitstag einer Berufsunfähigkeitsrente Überschussanteile in Prozent der jeweils garantierten Leistung zugeteilt. Diese Überschussanteile zahlen wir zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente als Bonusrente aus. Die Höhe der Bonusrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

14. Die Ziffern 1 bis 13 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 11 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.
   Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
   b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
   c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
   d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
   Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;
   e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
   f) 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;
   g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

11. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. 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.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung

12. Bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.

§ 13 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
   d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
   e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2. Der Ansprucherhebende muss uns die Arbeitsunfähigkeit nachweisen. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit den Unterlagen nach § 3 Ziffer 3.

3. Wir können außerdem auf unsere Kosten

   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
   b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
   c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

   verlangen.
   Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

4. Die versicherte Person hat von

   - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
   - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
   - Pflegepersonen,
   - anderen Personenversicherern,

- gesetzlichen Krankenversicherern,
- Berufsgenossenschaften und Behörden

alle medizinischen Unterlagen

- über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
- über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

einzuholen und an uns weiterzugeben.
Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

5. 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 die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

6. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

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

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unser Leistungsanerkenntnis wegen Berufsunfähigkeit erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 15 verzichten wir.

§ 15 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 14. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 13 Ziffer 3 gelten entsprechend.

3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

5. Entsprechendes gilt, wenn eine Berufsunfähigkeit vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit nicht mehr vorliegt.

6. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten.

Wiedereingliederungshilfe

7. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person eine Umschulungsmaßnahme durch die Bundesagentur für Arbeit oder einen anderen Träger erfolgreich abgeschlossen hat und wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe zusätzlich 3 Monatsrenten, insgesamt maximal 6.000 EUR für alle bei der Gesellschaft auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit. Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente dieses Vertrags noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Ansprüche angerechnet.

8. Ein Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe besteht nicht, wenn Leistungen aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden.

§ 16 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 13 oder § 15 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 17 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Sie haben das Recht, während der Beitragszahlungspflicht innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
   b) Heirat der versicherten Person
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
   f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf
   h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grads

i) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.

j) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

- Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des erzielten garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
  Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
- Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
- Die versicherte Person ist Beamter/in auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

k) Ende der Pflichtmitgliedschaft der versicherten Person in einem berufsständischen Versorgungswerk

l) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.

m) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur

- wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer noch mindestens 20 Jahre beträgt,
- außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
- wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist,
- wenn keine Leistungen aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Versicherung beansprucht wurden.

3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet.

4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer, restlichen Startphase sowie der Karenzzeit der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.

5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Versicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

6. Die Nachversicherung

- muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
- ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
- darf 6.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

7. Das Recht zur Nachversicherung entfällt, wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt.

8. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 18 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

1. Ab dem 6. Versicherungsjahr haben Sie die Möglichkeit, eine Stundung der Beiträge für 3 Monate zu verlangen.
Weitere Voraussetzungen für eine Stundung sind:

   - Der Vertrag besteht nicht im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.
   - Bei einem Vertrag mit Beitragsstufe, bei dem die Startphase länger als 5 Jahre ist, ist zum Stundungszeitpunkt die Startphase bereits seit einem Jahr beendet.
   - Zum Zeitpunkt der Stundung ist bei einer Beitragsfreistellung die Fortführung des Vertrags mit einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente möglich. Ob sich bei einer Beitragsfreistellung eine beitragsfreie Rente ergibt, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

   Wenn Sie eine Stundung über einen längeren Zeitraum benötigen, informieren wir Sie für welche Zeiträume dies möglich ist. Für eine Stundung ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

2. Während des Stundungszeitraums

   - besteht der Versicherungsschutz unverändert fort,
   - erheben wir Stundungszinsen,
   - ruht Ihr Recht auf Nachversicherungsgarantie und
   - wird eine ggf. eingeschlossene Dynamik ausgesetzt.

3. Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge entweder:

   - in einem Betrag nachzahlen,
   - durch Reduktion der versicherten Leistung oder
   - durch Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge ausgleichen.

   Voraussetzung für die Reduktion der Leistung ist, dass sich nach Reduktion eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente von 25 EUR ergibt.
   Die Reduktion der Leistung und die Erhöhung der Beiträge berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

4. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge und Stundungszinsen möglich.

§ 19 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Bei der Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz vor der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung wiederherstellen.

2. Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist, dass

   - die Versicherung zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch besteht und
   - der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

3. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch. Nach 6 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Risikoprüfung abhängig.

4. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung nach Ziffer 1 von 36 Monate auf bis zu 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 20 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 23 Ziffer 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 22 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

§ 23 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 24 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für den Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 26 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 27 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine aus der DAV 1997 I hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie und dynamischen Erhöhungen.

§ 28 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

§ 29 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags. Die Erhöhung erfolgt zum Versicherungsjahrestag. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe erhöht sich der Versicherungsbeitrag erstmals ein Jahr nach Ende der Startphase.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann vereinbart werden, dass sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht. Übersteigt der Versicherungsbeitrag 8 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung, erhöht sich der darüber hinausgehende Teil des Beitrags nicht.
Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr.

Erhöhung der Leistung

3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 8 Ziffer 3 b).
Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.
4. Sind Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

5. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

6. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

7. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als drei Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

8. Es erfolgen keine Erhöhungen,

- solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit entfällt,
- wenn sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet,
- wenn die Restlaufzeit der Versicherung weniger als drei Jahre beträgt,
- wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt

oder

- wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 56 Jahren am Erhöhungstermin erreicht hat.
  Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Rente wegen Erwerbsminderung

(1) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

(2) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

(3) Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

(4) Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind:

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
2. Berücksichtigungszeiten,

3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt,
4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

(5) Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

(6) Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert sind, haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie die Wartezeit von 20 Jahren erfüllt haben.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

Berufsunfähigkeitsversicherung

Renten aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind als zeitlich befristete Renten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb durch Todes wegen bereichert wird.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, so fällt keine Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die BerufsunfähigkeitsPolice-Exklusiv (BU16)

Stand: 01.10.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? § 2
Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben? § 3
Wann beginnt der Versicherungsschutz? § 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 5
Was gilt für die Beitragszahlung? § 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 9
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 10
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz? § 11
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 12
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden? § 13
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 14
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? § 15
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? § 16
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? § 17
Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten? § 18
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden? § 19
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 20
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 21
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 22
Wer erhält die Leistung? § 23
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 24
Wo ist der Gerichtsstand? § 25
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 26
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 27
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt? § 28
Was gilt bei Einschluss der Dynamik? § 29

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, zahlen wir die Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Während der Rentenzahlung sind keine Beiträge zu zahlen.

Beginn des Leistungsanspruchs

2. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Ende des Leistungsanspruchs bei Berufsunfähigkeit

3. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,

   - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
   - oder wenn die versicherte Person stirbt,
   - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

4. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens bis fünf Jahre. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
   Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 24 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Unterstützung im Leistungsfall

5. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem/r unsere/r Berufsunfähigkeits-Spezialisten/innen angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Diese/r Spezialist/in ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in.
   Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei

   - welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
   - wie und wann wir die Leistungen prüfen,
   - welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
   - wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
   Hierbei gilt:

   - Die Tätigkeiten von Schülerinnen / Schülern und Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
   - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.

- Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person in den letzten 15 Jahren der Versicherungsdauer den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird. Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.

4. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 3 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
   Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
   Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.

7. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

8. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn

   - sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann,
   - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung gewahrt ist,
   - die Umorganisationsmaßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und
   - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.

Auf die Prüfung der Umorganisation verzichten wir, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

- die versicherte Person Akademiker ist und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt
  oder
- der Betrieb weniger als 10 Mitarbeiter beschäftigt

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

9. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 10 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

10. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

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 Zubettgehen
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 und 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 oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

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.

11. Es gilt ebenfalls als Berufsunfähigkeit,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

12. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

Geltungsbereich

1. Die folgenden Regelungen zur Arbeitsunfähigkeit gelten nicht für betriebliche Direktversicherungen, deren Beiträge nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) ganz oder teilweise steuerfrei eingezahlt werden.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen

2. Ist die versicherte Person insgesamt für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 6 Monaten ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben, gilt dieser Zustand von Beginn der ersten Krankschreibung an als Arbeitsunfähigkeit.

Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und Mitwirkungspflichten

3. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit, die uns auf Kosten des Ansprucherhebenden vorzulegen sind. Die Bescheinigungen müssen der Form entsprechen, wie sie in

   - § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz („AU-Bescheinigung“) oder
   - den Vorschriften für die Geltendmachung von Krankentagegeld bei den privaten Krankenversicherungen

   vorgesehen sind.
   Mindestens eine der ärztlichen Bescheinigungen muss durch einen Facharzt für die zur Arbeitsunfähigkeit führende Erkrankung ausgestellt worden sein.

4. Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie nicht gleichzeitig Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen.

Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

5. Haben Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart und wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig im Sinne von Ziffer 2, erbringen wir während der Leistungsdauer für insgesamt maximal 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Diese entsprechen den Leistungen bei Berufsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen.

Beginn des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

6. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Beginn der ersten Krankschreibung liegt.

Ende des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

7. Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet,

   - wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt,
   - wenn für insgesamt 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden,
   - wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus diesem Vertrag erbracht werden,
   - wenn die versicherte Person stirbt
     oder
   - bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.
   -

   Vorübergehende Arbeitsversuche zur Erprobung der möglicherweise wieder erlangten Arbeitsfähigkeit stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, sofern diese einen Arbeitsversuch im Sinne des § 74 SGB V (Stufenweise Wiedereingliederung mit Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) darstellen.

Verhältnis der Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit

8. Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, gelten die erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt, ab dem wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit anerkannt haben, als Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

Anwendbare Regelungen

9. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

§ 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet: Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung möglich ist. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

7. Zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Etwaige Beitragsrückstände verrechnen wir.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Startphase und Beitragsstufe

10. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe ist nach Ablauf der Startphase die Erhöhung des Startbeitrags vereinbart, ohne dass sich dabei die garantierte Leistung erhöht. Die jeweiligen Beitragshöhen finden Sie im Antrag und im Versicherungsschein. Die Startphase ist der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und dem Termin der vereinbarten Beitragserhöhung.

11. Sie haben das Recht, nach einem Versicherungsjahr die Startphase zu verkürzen. Dies ist jeweils zum nächsten Versicherungsjahrestag möglich. Möchten Sie die Startphase verkürzen, wenden Sie sich an uns. Wir teilen Ihnen dann die neuen Beiträge mit.

Anteilige Beitragszahlung

12. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Versicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) bis c) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) und c) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Sie können während der Beitragszahlungspflicht

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Leistungsbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt. Ein Rückkaufswert wird nicht gezahlt.

Beitragsfreistellung

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach § 165 Absatz 2 VVG unter Zugrundelegung des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals Ihrer Versicherung.
   Bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen berücksichtigen wir Beitragsrückstände.

4. Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente ergibt, finden Sie in den Verbraucherinformationen. Ergibt sich keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Beitragsrückzahlung

5. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei beitragspflichtigen Versicherungen

6. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.

7. Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der Verzinslichen Ansammlung werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

Überschussbeteiligung bei beitragsfreien Versicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbringen

8. Beitragsfreien Versicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag. Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bemessungsgrößen festgelegt:

   - Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
   - Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.

9. Die Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**Verzinsliche Ansammlung**). Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

Überschussbeteiligung bei Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit

10. Ist die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
    Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
    Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente aus.

11. Ist die **Bonusrente** vereinbart, werden ab Leistungsbeginn zu jedem Fälligkeitstag einer Berufsunfähigkeitsrente Überschussanteile in Prozent der jeweils garantierten Leistung zugeteilt. Diese Überschussanteile zahlen wir zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente als Bonusrente aus. Die Höhe der Bonusrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif.
    Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 11 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.
   Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
   b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
   c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
   d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
   Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;
   e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
   f) 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;
   g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

11. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. 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.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung

12. Bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.

§ 13 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
   d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
   e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2. Der Ansprucherhebende muss uns die Arbeitsunfähigkeit nachweisen. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit den Unterlagen nach § 3 Ziffer 3.

3. Wir können außerdem auf unsere Kosten

   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
   b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
   c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

   verlangen.
   Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

4. Die versicherte Person hat von
   - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
   - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
   - Pflegepersonen,
   - anderen Personenversicherern,
   - gesetzlichen Krankenversicherern,
   - Berufsgenossenschaften und Behörden

   alle medizinischen Unterlagen

   - über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
   - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

   einzuholen und an uns weiterzugeben.
   Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

5. 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 die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

6. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
   Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

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

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unser Leistungsanerkenntnis wegen Berufsunfähigkeit erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 15 verzichten wir.

§ 15 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 14. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 13 Ziffer 3 gelten entsprechend.
3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

5. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten.

Wiedereingliederungshilfe

6. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person eine Umschulungsmaßnahme durch die Bundesagentur für Arbeit oder einen anderen Träger erfolgreich abgeschlossen hat und wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe zusätzlich 3 Monatsrenten, insgesamt maximal 6.000 EUR für alle bei der Gesellschaft auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit. Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente dieses Vertrags noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Ansprüche angerechnet.

7. Ein Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe besteht nicht, wenn Leistungen aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden.

§ 16 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 13 oder § 15 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 17 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Sie haben das Recht, während der Beitragszahlungspflicht innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
   b) Heirat der versicherten Person
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
   f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person

g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf
h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grads
i) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
j) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen
- Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des erzielten garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
- Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
- Die versicherte Person ist Beamter/in auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.
k) Ende der Pflichtmitgliedschaft der versicherten Person in einem berufsständischen Versorgungswerk
l) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.
m) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur

- wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer noch mindestens 20 Jahre beträgt,
- wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist,
- wenn keine Leistungen aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Versicherung beansprucht wurden.

3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit entfällt.

4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer und restlichen Startphase der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.

5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Versicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

6. Die Nachversicherung

- muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
- ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
- darf 6.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

7. Das Recht zur Nachversicherung entfällt, wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 1.750 EUR beträgt.

8. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 18 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

1. Ab dem 6. Versicherungsjahr haben Sie die Möglichkeit, eine Stundung der Beiträge für 3 Monate zu verlangen.
Weitere Voraussetzungen für eine Stundung sind:

   - Der Vertrag besteht nicht im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.
   - Bei einem Vertrag mit Beitragsstufe, bei dem die Startphase länger als 5 Jahre ist, ist zum Stundungszeitpunkt die Startphase bereits seit einem Jahr beendet.
   - Zum Zeitpunkt der Stundung ist bei einer Beitragsfreistellung die Fortführung des Vertrags mit einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente möglich. Ob sich bei einer Beitragsfreistellung eine beitragsfreie Rente ergibt, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

   Wenn Sie eine Stundung über einen längeren Zeitraum benötigen, informieren wir Sie für welche Zeiträume dies möglich ist. Für eine Stundung ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

2. Während des Stundungszeitraums

   - besteht der Versicherungsschutz unverändert fort,
   - erheben wir Stundungszinsen,
   - ruht Ihr Recht auf Nachversicherungsgarantie und
   - wird eine ggf. eingeschlossene Dynamik ausgesetzt.

3. Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge entweder:

   - in einem Betrag nachzahlen,
   - durch Reduktion der versicherten Leistung oder
   - durch Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge ausgleichen.

   Voraussetzung für die Reduktion der Leistung ist, dass sich nach Reduktion eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente von 25 EUR ergibt.
   Die Reduktion der Leistung und die Erhöhung der Beiträge berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

4. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge und Stundungszinsen möglich.

§ 19 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Bei der Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz vor der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung wiederherstellen.

2. Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist, dass

   - die Versicherung zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch besteht und
   - der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

3. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch. Nach 6 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Risikoprüfung abhängig.

4. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung nach Ziffer 1 von 36 Monate auf bis zu 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 20 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 23 Ziffer 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 22 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

§ 23 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 24 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für den Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

- für unseren Geschäftssitz,
- für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
- für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 26 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren.
Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 27 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine aus der DAV 1997 I hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie und dynamischen Erhöhungen.

§ 28 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

§ 29 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags. Die Erhöhung erfolgt zum Versicherungsjahrestag. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe erhöht sich der Versicherungsbeitrag erstmals ein Jahr nach Ende der Startphase.

Erhöhung der Leistung

2. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 8 Ziffer 3 b).
Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

3. Sind Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

4. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

5. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

6. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als drei Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

7. Es erfolgen keine Erhöhungen,

   - solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit entfällt,
   - wenn die Restlaufzeit der Versicherung weniger als drei Jahre beträgt,
   - wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 1.750 EUR beträgt

   oder

- wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 56 Jahren am Erhöhungstermin erreicht hat.
  Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Rente wegen Erwerbsminderung

(1) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.
   Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

(2) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

(3) Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

(4) Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind:

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
2. Berücksichtigungszeiten,
3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt,
4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

(5) Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

(6) Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert sind, haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie die Wartezeit von 20 Jahren erfüllt haben.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

Berufsunfähigkeitsversicherung

Renten aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind als zeitlich befristete Renten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb durch Todes wegen bereichert wird.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, so fällt keine Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Grundfähigkeitsversicherung (3G01)

Stand: 01.04.2020

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist der Verlust einer Grundfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? § 2
Was gilt bei psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen? § 3
Wann beginnt der Versicherungsschutz? § 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 5
Was gilt für die Beitragszahlung? § 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 9
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 10
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz? § 11
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 12
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden? § 13
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 14
Was gilt für die Nachprüfung der Leistungspflicht? § 15
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? § 16
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? § 17
Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten? § 18
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden? § 19
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 20
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 21
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 22
Wer erhält die Leistung? § 23
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 24
Wo ist der Gerichtsstand? § 25
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 26
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 27
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt? § 28
Was gilt bei Einschluss der Dynamik? § 29

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Verlust einer Grundfähigkeit

1. Verliert die versicherte Person während der Versicherungsdauer eine oder mehrere Grundfähigkeiten im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, zahlen wir eine Grundfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Während der Rentenzahlung sind keine Beiträge zu zahlen.

Garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug

2. Ist eine garantierte Steigerung der Grundfähigkeitsrente im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Beginn des Leistungsanspruchs die Grundfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente.
Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.

3. Endet der Leistungsanspruch vor Ablauf der Versicherungsdauer, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig mitversichern. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, berechnet sich der Beitrag für die Erhöhung der Grundfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Ende des Leistungsanspruchs gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 8 Ziffer 3 c).

Beginn des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Verlust der Grundfähigkeit eingetreten ist.

Ende des Leistungsanspruchs

5. Der Anspruch auf Leistungen erlischt wenn,

   - der Verlust der Grundfähigkeit nicht mehr besteht,
   - die versicherte Person stirbt,
   - der Vertrag endet.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

6. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht. Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 24 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Unterstützung im Leistungsfall

7. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem/r unsere/r Spezialisten/innen angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Diese/r Spezialist/in ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in.
Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Leistung wegen Verlust einer Grundfähigkeit, z. B. dabei

   - welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
   - wie und wann wir die Leistungen prüfen,
   - welche Unterlagen Sie einreichen müssen.

Verlängerungsrecht

8. Wird die gesetzliche Regelaltersgrenze erhöht, haben Sie das Recht, die Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu der neuen Regelaltersgrenze zu verlängern. Nach Verlängerung berechnet sich der Beitrag für Ihre Versicherung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Zeitpunkt der Verlängerung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 8 Ziffer 3 b). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
Das Recht auf Verlängerung besteht nur, wenn

- die Verlängerung innerhalb von 12 Monaten nach Erhöhung der Regelaltersgrenze beantragt wird,
- die neuen Dauern nach unserem dann gültigen Tarif für die Dynamik zulässig sind,
- für Ihre Versicherung eine Versicherungsdauer mindestens bis zum Endalter 64 vereinbart ist,
- zu der Versicherung laufend Beiträge gezahlt werden,
- keine Leistungen aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
- kein Anspruch auf Leistung aus der Versicherung besteht.

§ 2 Was ist der Verlust einer Grundfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Der Verlust einer Grundfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person mindestens eine der Grundfähigkeiten infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich für 6 Monate verloren hat.
Grundsätzlich muss die Krankheit, die Körperverletzung oder der Kräfteverfall zu nachweisbaren körperlichen Veränderungen führen und damit einer objektiven Befunderhebung zugänglich sein.
Der Nachweis des Verlusts der Grundfähigkeit muss durch einen ausführlichen ärztlichen Bericht erbracht werden.

Grundfähigkeiten

In den Tarifvarianten "classic", "comfort" und "premium" ist versichert:

Sehen

2. Der Verlust der Grundfähigkeit Sehen liegt bei Blindheit oder hochgradigem Verlust der Sehkraft beider Augen der versicherten Person vor. Dies ist der Fall, wenn auch mit Hilfsmitteln oder nach therapeutischen Maßnahmen auf beiden Augen jeweils nur noch ein Restsehvermögen von höchstens 5 % oder eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf höchstens 15 Grad Abstand vom Zentrum besteht.
Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch einen ausführlichen Bericht eines Facharztes für Augenheilkunde nachgewiesen werden.

Hören

3. Der Verlust der Grundfähigkeit Hören liegt vor, wenn auch unter Nutzung von Hilfsmitteln ein dauerhafter Hörverlust der versicherten Person von mindestens 60dB besteht.
Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch einen ausführlichen Bericht eines Facharztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) und anhand eines Testverfahrens nachgewiesen werden.

Riechen und Schmecken

4. Der Verlust der Grundfähigkeit Riechen und Schmecken liegt vor, wenn die versicherte Person selbst intensive Geruchsstoffe (z.B. Kaffee, Vanille, Pfefferminz, Zimt) und intensive Geschmacksstoffe (z.B. Glukose, Zitronensäure, Kochsalz, Chinin) nicht mehr wahrnehmen kann.
Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch einen ausführlichen Bericht eines HNO-Arztes oder eines Facharztes für Neurologie und anhand eines Testverfahrens mithilfe einer Elektroenzephalografie (EEG) nachgewiesen werden.

Tastsinn

5. Der Verlust der Grundfähigkeit Tastsinn liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund eines neurologischen Ausfalls den Tastsinn in einer Hand vollständig verloren hat.
Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch einen ausführlichen Bericht eines Facharztes für Neurologie und anhand folgender Tests nachgewiesen werden: Test auf Zwei-Punkte-Diskrimination und Messung der Nervenleitgeschwindigkeit.

Gleichgewichtssinn

6. Der Verlust der Grundfähigkeit Gleichgewichtssinn liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer nachweisbaren Schädigung des Gleichgewichtsorgans, Verletzung oder organische Erkrankung des Gehirns oder einer Schädigung der kleinen Nerven der Füße und Unterschenkel (Polyneuropathie)

   - weder zehn Meter entlang einer imaginären Linie mit geschlossenen Augen ohne Fallneigung auf festem und ebenem Boden mit einem für Gehwege üblichen Bodenbelag gehen kann,
   - noch 50 Schritte auf fester und ebener Stelle mit geschlossenen Augen treten kann, ohne sich dabei um mindestens 45 Grad zur Seite zu drehen oder mit geschlossenen Augen und parallelem Fußstand keine 60 Sekunden auf fester und ebener Stelle stehen kann, ohne Fallneigung zu bekommen.

   Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch einen ausführlichen Bericht eines HNO-Facharztes oder eines Facharztes für Neurologie nachgewiesen werden.

Sprechen

7. Der Verlust der Grundfähigkeit Sprechen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre sprachliche Ausdrucksfähigkeit nach abgeschlossenem Spracherwerb aufgrund körperlicher Ursachen auch bei Verwendung von Hilfsmitteln so weit verloren hat, dass sie von einem Facharzt für Neurologie nicht mehr verstanden wird, weil sie keine verständlichen Worte mehr formen kann.
Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch ein fachärztliches Gutachten und anhand von Testverfahren nachgewiesen werden.

Gebrauch einer Hand

8. Der Verlust der Grundfähigkeit Gebrauch einer Hand liegt vor, wenn die versicherte Person mit der linken oder der rechten Hand nicht mehr in der Lage ist, eine offene Flasche mit Schraubverschluss mit mehreren Umdrehungen zu schließen und wieder zu öffnen.
Ein Verlust der Grundfähigkeit Gebrauch einer Hand liegt auch vor, wenn die versicherte Person mit der linken oder der rechten Hand nicht mehr in der Lage ist, eine bereits auf einem Gewinde sitzende Flügelschraube der DIN 316 D mit einer Gewindegröße M10 fünf weitere Umdrehungen ein- und anschließend wieder herauszudrehen.

Gebrauch eines Arms

9. Der Verlust der Grundfähigkeit Gebrauch eines Arms liegt vor, wenn die versicherte Person den linken oder den rechten Arm nicht

   - seitwärts bewegen und 10 Sekunden abgespreizt auf Schulterhöhe halten,
   - nach vorne bewegen und 10 Sekunden abgespreizt auf Schulterhöhe halten und
   - in beide Richtungen drehen kann.

Knien

10. Der Verlust der Grundfähigkeit Knien liegt vor, wenn sich die versicherte Person nicht mehr aus eigener Kraft auf den Boden hinknien und innerhalb einer Minute wieder aufrichten kann.

Bücken

11. Der Verlust der Grundfähigkeit Bücken liegt vor, wenn sich die versicherte Person nicht mehr aus eigener Kraft so weit bücken (auch mit angewinkelten Knien) kann, um mit zumindest einem Finger den Boden zu berühren und sich danach wieder aufzurichten.

Gehen

12. Der Verlust der Grundfähigkeit Gehen liegt vor, wenn die versicherte Person auch unter Verwendung von Hilfsmitteln eine Entfernung von 400 Metern über einen festen und ebenen Boden mit einem für Gehwege üblichen Bodenbelag nicht mehr gehend zurückzulegen kann, ohne dabei eine Unterbrechung von länger als einer Minute einzulegen.

Stehen

13. Der Verlust der Grundfähigkeit Stehen liegt vor, wenn die versicherte Person auch mit Veränderung der Körperhaltung nicht mehr zehn Minuten lang barfuß auf festem und ebenem Boden stehen kann, ohne sich abzustützen.

Sitzen

14. Der Verlust der Grundfähigkeit Sitzen liegt vor, wenn die versicherte Person auch mit Änderungen der Sitzposition oder mit Abstützen auf Armlehnen nicht mehr 20 Minuten ununterbrochen auf einem Stuhl sitzen kann.

Treppensteigen

15. Der Verlust der Grundfähigkeit Treppensteigen liegt vor, wenn die versicherte Person auch unter Verwendung von Hilfsmitteln eine Treppe mit zwölf Stufen mit einer für Wohngebäude üblichen Stufenhöhe von höchstens 20 cm und mit einem für Wohngebäude üblichen Bodenbelag nicht ohne mehr als eine Unterbrechung hinauf- und hinabsteigen kann.

Heben und Tragen

16. Der Verlust der Grundfähigkeit Heben und Tragen liegt vor, wenn die versicherte Person mit keinem Arm mehr einen zwei Kilogramm schweren Gegenstand von einem Tisch heben und auch bei Verwendung von Hilfsmitteln auf festem und ebenem Boden fünf Meter weit tragen kann.

In den Tarifvarianten "comfort" und "premium" ist zusätzlich versichert:

Geistige Leistungsfähigkeit (Intellekt)

17. Der Verlust der Grundfähigkeit geistige Leistungsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person in Bezug auf Gedächtnis, Konzentrationsvermögen, Aufmerksamkeit, Auffassungsgabe oder Handlungsplanung so erheblich eingeschränkt ist, dass sie alltagsrelevante Tätigkeiten (z. B. Führung des Haushalts, Vereinbarung von Terminen, Strukturierung des Tags und Tätigkeiten, die Gedächtnisleistung, Aufmerksamkeit und Konzentration fordern) nicht mehr ausüben kann.
Die Ergebnisse eines allgemein anerkannten Tests, der die geistige Leistungsfähigkeit prüft, müssen ergeben, dass die versicherte Person zu den schlechtesten 10 Prozent der Bevölkerung gehört.
Der Verlust der Grundfähigkeit muss durch Unfälle und / oder Erkrankungen verursacht sein, die nach Versicherungsbeginn eingetreten sind.

Eigenverantwortliches Handeln (Betreuung mit Einwilligungsvorbehalt)

18. Der Verlust der Grundfähigkeit eigenverantwortliches Handelns liegt vor, wenn für die versicherte Person durch einen rechtskräftigen Beschluss des Betreuungsgerichts auf der Grundlage eines ärztlichen Gutachtens für mindestens sechs Monate ununterbrochen ein Betreuer bestellt wird. Der

Aufgabenkreis des Betreuers muss mindestens die Vermögenssorge beinhalten und einen Einwilligungsvorbehalt vorsehen.

Pflege

19. Der Verlust einer Grundfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die versicherte Person pflegebedürftig ist.
Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf:

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 Zubettgehen
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 und 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 oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

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.
Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen und muss auf Dauer, jedenfalls voraussichtlich für mindestens 6 Monate, bestehen.

Demenz

20. Der Verlust der Grundfähigkeit ist der Autonomieverlust wegen Demenz. Demenz liegt vor, wenn ein Facharzt für Neurologie oder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie die Diagnose Demenz nach folgenden Kriterien feststellt:

i. Es liegt eine Mittelschwere kognitive Leistungseinbuße ab dem Schweregrad 5 vor. Die Ermittlung erfolgt über die Global Deterioration Scale nach Reisberg oder
ii. es sind mindestens vier der folgenden Punkte erfüllt:

- Depression, unkontrollierte Aggressivität,
- Verkennung von Alltagssituationen mit Selbst- oder Fremdgefährdung,
- unkontrolliertes, wiederholtes Verlassen des Wohnbereichs,
- Gedächtnisstörung und Denkstörung mit herabgesetztem Urteilsvermögen,
- Störung des Tag-Nacht-Rhythmus,
- im Hirnleistungstest (Minimal-Mental- Status-Test MMST) werden weniger als 50 % der erreichbaren Punkte erreicht.

Der Nachweis muss durch eine körperliche und psychopathologische Untersuchung inklusive Hirnleistungstest (Minimal-Mental-Status-Test) erfolgen.

Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV)

21. Der Verlust der Grundfähigkeit Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer motorischen Einschränkungen - auch unter Verwendung geeigneter Hilfsmittel - nicht mehr in der Lage ist, ohne fremde Hilfe in die Transportmittel des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) ein- oder auszusteigen oder durch sie befördert zu werden. Transportmittel des ÖPNV sind z.B. Straßenbahnen, Busse, U-Bahnen oder S-Bahnen. Geeignete Hilfsmittel sind z.B. Gehhilfen, Haltegriffe oder reservierte Sitze für Menschen mit Mobilitätseinschränkung. Es ist nicht relevant, ob die versicherte Person selbst in Besitz der Hilfsmittel ist, oder ob diese durch den Transportdienstleister bereitgestellt oder bedient werden, wobei eine Bedienung durch das Personal nicht als fremde Hilfe angesehen wird. Zur Beurteilung des Verlusts der Grundfähigkeit wird eine maximale Reisedauer von zwei Stunden zugrunde gelegt.

Autofahren

22. Der Verlust der Grundfähigkeit Autofahren liegt vor, wenn die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen nicht geeignet ist, einen Personenkraftwagen zu führen, sodass eine bereits bestehende Fahrerlaubnis entzogen wurde. Der Nachweis ist durch ein verkehrsmedizinisches Gutachten zu erbringen.

In der Tarifvariante "premium" ist außerdem versichert:

Schizophrenie

23. Der Verlust einer Grundfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die versicherte Person

    - seit mindestens 12 Monaten ununterbrochen an einer Schizophrenie erkrankt ist und
    - in diesem Zeitraum stationär in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik war.

    Die Schizophrenie ist anhand eines ausführlichen Berichtes eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie und der Aufenthaltsbestätigung der psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik nachzuweisen.

Schwere Depression

24. Der Verlust einer Grundfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person seit mindestens 12 Monaten an einer schweren Depression erkrankt ist oder seit mindestens 12 Monaten schwere depressive Episoden auftreten.
Die Depression muss anhand eines ausführlichen Berichtes eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie nachgewiesen werden.

§ 3 Was gilt bei psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen?

Nicht versichert ist der Verlust einer Grundfähigkeit aufgrund von psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen. Dies gilt nicht für die Tarifvarianten comfort und premium beim Verlust der Grundfähigkeiten Intellekt und Eigenverantwortliches Handeln und in der Tarifvariante premium der Verlust der Grundfähigkeiten Schizophrenie und schwere Depression.

§ 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet: Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung möglich ist. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

7. Zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

8. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als

rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

9. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Versicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) bis c) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) und c) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Sie können während der Beitragszahlungspflicht

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Leistungsbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt. Ein Rückkaufswert wird nicht gezahlt.

Beitragsfreistellung

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach § 165 Absatz 2 VVG unter Zugrundelegung des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals Ihrer Versicherung.
   Bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen berücksichtigen wir Beitragsrückstände.

4. Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Grundfähigkeitsrente ergibt, finden Sie in den Verbraucherinformationen. Ergibt sich keine beitragsfreie Grundfähigkeitsrente, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Beitragsrückzahlung

5. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. Diese können auch Null sein.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei beitragspflichtigen Versicherungen

6. Ist die Beitragsverrechnung vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.

7. Ist der GF-Bonus vereinbart, werden die Überschüsse dazu verwendet, im Leistungsfall zusätzliche Grundfähigkeitsrenten zu zahlen. Diese werden jeweils in Prozent der bei Beginn der Rentenzahlung versicherten Grundfähigkeitsrenten festgelegt. Es gilt der Prozentsatz, der für das Versicherungsjahr festgelegt ist, in dem erstmals Anspruch auf Leistungen aufgrund dieses Verlusts einer Grundfähigkeit besteht.
Die Renten aus dem GF-Bonus werden zusammen mit der versicherten Grundfähigkeitsrente gezahlt. Sie sind für die Dauer des Verlusts dieser Grundfähigkeit garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Dabei gelten die Regelungen wie bei einer dynamischen Überschussrente. Ändert sich der Prozentsatz für den GF-Bonus, werden wir Sie darüber informieren. Solange keine Leistungen erbracht werden bzw. wurden oder beantragt sind, haben Sie das Recht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information die garantierte Grundfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung soweit zu erhöhen, dass die Gesamtrente, die sich ohne Änderung des Prozentsatzes ergeben hätte, wieder erreicht wird (Erhöhungsrecht). Für die Erhöhung gelten die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für Erhöhungen nach § 8 Ziffer 3 c) zum Zeitpunkt der Anpassung.

Überschussbeteiligung bei beitragsfreien Versicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit erbringen

8. Beitragsfreien Versicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag. Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bemessungsgrößen festgelegt:

   - Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
   - Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.

9. Die Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (Verzinsliche Ansammlung). Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

10. Wenn während der Beitragszahlungspflicht der GF-Bonus vereinbart war, gelten die Regelungen zum GF-Bonus für die beitragsfreie Zeit entsprechend.

Überschussbeteiligung bei Leistungen wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit

11. Ist die dynamische Überschussrente vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Grundfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Grundfähigkeitsrente aus.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 8 Ziffer 4 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 11 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

Ausschluss des Versicherungsschutzes

1. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn der Verlust der Grundfähigkeit verursacht ist:

   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse;
   Wir werden jedoch leisten, wenn der Verlust der Grundfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
   b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
   c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
   d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
   Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;
   e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich den Verlust der Grundfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
   f) 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;
   g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
   h) durch Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch.

Weltweiter Versicherungsschutz

2. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere

Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

11. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. 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.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung

12. Bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.
Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.

§ 13 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns den Verlust der Grundfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts des Verlusts der Grundfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) bei Beanspruchung einer Leistung wegen Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

2. Wir können außerdem auf unsere Kosten

   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,

b) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

verlangen.
Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

3. Die versicherte Person hat von

- Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
- Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
- Pflegepersonen,
- anderen Personenversicherern,
- gesetzlichen Krankenversicherern,
- Berufsgenossenschaften und Behörden

alle medizinischen Unterlagen

- über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
- über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

einzuholen und an uns weiterzugeben.
Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

4. 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 die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

5. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel zu verwenden.
Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

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

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unser Leistungsanerkenntnis wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 15 verzichten wir.

§ 15 Was gilt für die Nachprüfung der Leistungspflicht?

Fortbestehen des Verlusts der Grundfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht behalten wir uns das Recht vor, das Fortbestehen des Verlusts der Grundfähigkeit nachzuprüfen.

2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 12 Ziffer 2 gelten entsprechend.

3. Sie sind nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

4. Vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt. Eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

Wegfall des Verlusts der Grundfähigkeit

5. Liegt der Verlust der Grundfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

6. Grundfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten.

§ 16 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 13 oder § 15 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 17 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Sie haben das Recht, während der Beitragszahlungspflicht innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Grundfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
   b) Heirat der versicherten Person
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
   f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf
   h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grads
   i) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
      Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
   j) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

      - Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des erzielten garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
        Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.

- Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus

beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
- Die versicherte Person ist Beamter/in auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

k) Ende der Pflichtmitgliedschaft der versicherten Person in einem berufsständischen Versorgungswerk
l) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.
m) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur

- wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer noch mindestens 20 Jahre beträgt,
- wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist,
- wenn keine Leistungen aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Versicherung besteht.

3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit entfällt.

4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.

5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Versicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

6. Die Nachversicherung

- muss mindestens 600 EUR jährliche Grundfähigkeitsrente betragen,
- ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Grundfähigkeitsrente begrenzt und
- darf 6.000 EUR jährliche Grundfähigkeitsrente nicht übersteigen.
  Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Grundfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Grundfähigkeitsrente nicht übersteigen.

7. Das Recht zur Nachversicherung entfällt, wenn die garantierte monatliche Grundfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt.

8. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 18 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

1. Ab dem 6. Versicherungsjahr haben Sie die Möglichkeit, eine Stundung der Beiträge für 3 Monate zu verlangen.
   Weitere Voraussetzungen für eine Stundung sind:

- Der Vertrag besteht nicht im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.
- Zum Zeitpunkt der Stundung ist bei einer Beitragsfreistellung die Fortführung des Vertrags mit einer beitragsfreien Grundfähigkeitsrente möglich. Ob sich bei einer Beitragsfreistellung eine beitragsfreie Rente ergibt, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Wenn Sie eine Stundung über einen längeren Zeitraum benötigen, informieren wir Sie für welche Zeiträume dies möglich ist. Für eine Stundung ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

2. Während des Stundungszeitraums

   - besteht der Versicherungsschutz unverändert fort,
   - erheben wir Stundungszinsen,
   - ruht Ihr Recht auf Nachversicherungsgarantie und
   - wird eine ggf. eingeschlossene Dynamik ausgesetzt.

3. Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge entweder:

   - in einem Betrag nachzahlen,
   - durch Reduktion der versicherten Leistung oder
   - durch Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge ausgleichen.

   Voraussetzung für die Reduktion der Leistung ist, dass sich nach Reduktion eine monatliche Grundfähigkeitsrente von mindestens 25 EUR ergibt.
   Die Reduktion der Leistung und die Erhöhung der Beiträge berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

4. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge und Stundungszinsen möglich.

§ 19 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Bei der Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz vor der Beitragsfreistellung wiederherstellen.

2. Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist, dass

   - die Versicherung zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch besteht und
   - der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

3. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch. Nach 6 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Risikoprüfung abhängig.

4. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung nach Ziffer 1 von 36 Monate auf bis zu 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 20 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 23 Ziffer 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 22 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

§ 23 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 24 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für den Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 26 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 27 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,00 % p. a.,
   - für die Wahrscheinlichkeit des Verlusts einer Grundfähigkeit unsere unternehmenseigenen vom Geschlecht unabhängigen Tafeln „IG 2020 U“,
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit in der Tarifvariante premium eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie und dynamischen Erhöhungen.

§ 28 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

§ 29 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags. Die Erhöhung erfolgt zum Versicherungsjahrestag.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann vereinbart werden, dass sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht. Übersteigt der Versicherungsbeitrag 8 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung, erhöht sich der darüber hinausgehende Teil des Beitrags nicht. Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr.

Erhöhung der Leistung

3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 8 Ziffer 3 b).
   Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

4. Sind Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

5. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

6. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

7. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als drei Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

8. Es erfolgen keine Erhöhungen,

   - solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit entfällt,
   - wenn die Restlaufzeit der Versicherung weniger als drei Jahre beträgt,
   - wenn die garantierte monatliche Grundfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt

   oder

   - wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 56 Jahren am Erhöhungstermin erreicht hat.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2019

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

1. Einkommensteuer

Grundfähigkeitsversicherung

Renten aus einer Grundfähigkeitsversicherung sind als zeitlich befristete Renten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

2. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Grundfähigkeitsversicherung sind schenkung- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb durch Todes wegen bereichert wird.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, so fällt keine Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung im Aktienfonds “R+V-Aktien-Europa“ und im Rentenfonds “R+V-Anleihen-Europa“ (F034)

Stand: 01.01.2017

Was gilt für die fondsgebundene Überschussverwendung?

1. Für die fondsgebundene Überschussverwendung stehen der Aktienfonds "R+V-Aktien-Europa" und der Rentenfonds "R+V-Anleihen-Europa" zur Verfügung. Diese beiden thesaurierenden Fonds sind so genannte "interne Fonds" der R+V Lebensversicherung AG. Sie sind Bestandteile eines bei uns eingerichteten Sondersicherungsvermögens, das von unserem sonstigen Vermögen getrennt ist.
   Die Anlage der jährlichen Überschussanteile erfolgt in den ersten fünf Versicherungsjahren in Fondsanteile des Aktienfonds, wenn Sie nichts anderes mit uns vereinbart haben. Ab dem sechsten Versicherungsjahr können Sie den Fonds nach Ziffer 10 wechseln.

2. Im Mittelpunkt des Aktienfonds "R+V-Aktien-Europa" steht die Aktienanlage in erstklassige europäische Standardwerte (Blue Chips) im Europäischen Wirtschaftsraum, die sich durch eine hervorragende Positionierung innerhalb ihrer Branchen auszeichnen und eine hohe Marktkapitalisierung sowie Liquidität aufweisen. Bei der Titelauswahl spielen die Aspekte der Gewinndynamik und Substanzstärke eine große Rolle. Damit nehmen Sie an den langfristigen Entwicklungschancen der Aktienmärkte in Europa teil. Als Anlageziel wird ein nachhaltiger Wertzuwachs angestrebt.
   Im Vordergrund der Anlagen beim Rentenfonds "R+V-Anleihen-Europa" stehen festverzinsliche Wertpapiere guter Bonität, die an einer der europäischen Börsen gehandelt werden. Damit partizipiert der Fonds an der Wertentwicklung des europäischen Rentenmarktes. Als Anlageziel wird ein stetiger Ertragszuwachs angestrebt.
   Die Anlageentscheidungen werden auf Basis von Einschätzungen über die Lage von Wirtschaft und Kapitalmarkt unter Einsatz von bestimmten Anlageinstrumenten getroffen. Anlageinstrumente sind beispielsweise festverzinsliche Wertpapiere, Aktien oder Derivate wie Finanzterminkontrakte oder Optionen.
   Diese Geschäfte enthalten nicht nur Gewinn- und Ertragschancen, sondern stets auch Risiken. Neben den Risiken bei Wertpapieren, die durch Kursschwankungen charakterisiert sind und bei Aktien höher ausfallen als bei festverzinslichen Wertpapieren, existieren Bonitätsrisiken, d. h. Risiken des Vermögensverfalls von Emittenten bzw. Schuldnern. Die letztgenannten Risiken werden durch die gesetzlichen Anlagegrenzen des Investmentgesetzes (InvG) und durch moderne Analysemethoden des Managements minimiert.
   Derivative Instrumente können ebenfalls eingesetzt werden. Derivative sind börsenmäßig oder außerbörslich gehandelte Rechte, deren Preise von der Entwicklung des Börsen- oder Marktpreises von Wertpapieren oder der Veränderung von Zinssätzen oder Devisenkursen abhängen. Sie dienen u. a. der Absicherung gegen Kurs- oder Preisänderungsrisiken (Beispiele: Optionen, Futures, Termingeschäfte).
   Damit können höhere Risiken verbunden sein, als diese bei Wertpapiergeschäften am Kassamarkt auftreten. Derivative Geschäfte können aber auch Risiken im Fonds reduzieren, wenn sie zur Absicherung verwendet werden.
   Eine Garantie über das Erreichen der Anlageziele kann nicht gegeben werden und darf daraus auch nicht abgeleitet werden.
   Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Im Unterschied zu anderen Überschussverwendungsarten ist demnach ein Absinken des Werts schon erhaltener Überschussanteile möglich. Aber auch bei besonders ungünstiger Wertentwicklung bleibt die garantierte Versicherungsleistung erhalten.

3. Der Wert eines Fondsanteils berechnet sich so, dass der Gesamtwert der im jeweiligen internen Fonds enthaltenen Vermögenswerte nach Abzug der Fondsverwaltungsvergütung bewertet und durch die Gesamtzahl der den Fonds betreffenden Fondsanteile geteilt wird. Die Verwaltungsvergütungen betragen jährlich bis zu 1,75 % des Gesamtwerts der im jeweiligen Fonds enthaltenen Vermögenswerte. Zurzeit betragen sie im "R+V-Aktien-Europa" jährlich 0,6 % und im "R+V-Anleihen-Europa" jährlich 0,3 % des Gesamtwerts. Von Dritten in Rechnung gestellte Kosten im Zusammenhang mit dem Erwerb und der Veräußerung von Vermögensgegenständen, bankübliche Kosten für die Verwahrung von Wertpapieren und die im Zusammenhang mit den Kosten der Verwaltung und Verwahrung eventuell entstehenden Steuern gehen zu Lasten des jeweiligen Fonds.
   Ausgabeaufschläge werden nicht berechnet.

4. Der Geldwert von bereits zugeteilten Überschussanteilen berechnet sich so: Die Zahl der auf die bereits zugeteilten Überschussanteile entfallenden Fondsanteile wird mit dem am maßgeblichen Stichtag geltenden Kurs (Wert eines Fondsanteils) multipliziert. Der Wertverlauf der in Fondsanteile umgewandelten Überschussanteile ist nicht vorhersehbar, da die Entwicklung des Werts eines Fondsanteils von der nicht vorauszusehenden Entwicklung des Kapitalmarktes abhängt und Schwankungen unterworfen ist.
   Die Chancen und Risiken bei der Wertentwicklung von bereits zugeteilten Überschussanteilen entsprechen denen der zugeordneten Fondsanteile (Ziffer 2).

5. Für die Umwandlung von zugeteilten Überschussanteilen in Fondsanteile ist der erste Tag des neuen Versicherungsjahres der Stichtag.

6. Ist ein Stichtag kein Börsentag in Frankfurt am Main, gilt der vorherige Börsentag in Frankfurt am Main als Stichtag.

7. Im Leistungsfall wird der Geldwert der bereits zugeteilten Überschussanteile ermittelt und zur Erhöhung der Leistung verwendet. Die Fondsanteile werden in EUR bewertet. Für die Bewertung gilt der Kurs des Fonds zu den folgenden Stichtagen:

   Aufgeschobene Rentenversicherungen

   - Zum Rentenbeginn:
     der 15. Tag des Monats vor Rentenbeginn.
   - Auszahlung der einmaligen Kapitalabfindung:
     der 15. Tag des Monats vor Ende der Aufschubzeit.
   - Todesfall der versicherten Person innerhalb der Aufschubzeit:
     der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung “Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?“).
     Für eine mitversicherte Hinterbliebenenrente wird die Anzahl der Fondsanteile zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person festgestellt. Der Wert der Fondsanteile wird vom Stichtag bis zum ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente mit dem Ansammlungszins am ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente abgezinst. Der Ansammlungszins wird im Geschäftsbericht veröffentlicht.

   Kapitalbildende Lebensversicherungen

   - Auszahlung bei Ablauf:
     der 15. Tag des Monats vor Ablauf.
   - Todesfall der versicherten Person innerhalb der Versicherungsdauer:
     der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung “Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?“).

8. Bei Beendigung des Vertrags durch Kündigung werden die Fondsanteile in EUR bewertet. Für die Bewertung gilt der Kurs des Fonds zu folgenden Stichtagen:

   - Kündigung:
     der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Kündigungsschreibens. Wird die Kündigung mehr als einen Monat nach dem Eingang Ihres Kündigungsschreibens wirksam, gilt als Stichtag der 15. Tag des Monats, zu dessen Ende die Kündigung wirksam wird.
   - Auszahlung des Rückkaufswerts nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung “Was gilt für die Beitragszahlung?“ (Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug):
     der letzte Tag der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist.

9. Ausgeschlossen sind:

   - der unmittelbare Erwerb von Fondsanteilen,
   - die Führung von Fondsanteilen über das Ende der Aufschubzeit bei einer Rentenversicherung hinaus und
   - die Führung von Fondsanteilen über den Ablauf bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung hinaus.

10. Fondswechsel:
    Sie können in Textform beantragen, dass die gesamten bereits zugeteilten Überschussanteile in Fondsanteile des anderen internen Fonds umgewandelt werden. Zukünftige Überschussanteile werden dann ebenfalls in Fondsanteile des anderen internen Fonds umgewandelt.
    Stichtag ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags. In den beiden letzten Monaten der Aufschubzeit bei einer Rentenversicherung oder der Versicherungsdauer bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung ist ein Fondswechsel nicht mehr möglich.
    Ein Fondswechsel ist ohne zusätzliche Kosten einmal im Kalenderjahr möglich. Für jeden weiteren Fondswechsel werden Kosten von derzeit 50 EUR fällig.

11. Treten bei Ihrem Vertrag mehrere Geschäftsvorfälle ein, bei denen die Fondsanteile zu bewerten sind, werden die auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile nur einmal bewertet. Als Stichtag gilt der für die Geschäftsvorfälle zeitlich zuerst eintretende Stichtag.

12. Wir haben das Recht, die beiden Fonds aufzulösen. In diesem Fall übertragen wir den Geldwert der auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile auf einen anderen Fonds. Dieser neue Fonds wird dem Anlageprofil des aufgelösten Fonds weitgehend entsprechen. Er kann ein Publikumsfonds bei einer Kapitalverwaltungsgesellschaft, ein Spezialfonds bei einer Kapitalverwaltungsgesellschaft oder ein anderer interner Fonds bei uns sein.

Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Basisversorgung) (5D18)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? § 2
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz? § 3
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 4
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden? § 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 6
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? § 7
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? § 8
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? § 9
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? § 10
Welche Kosten gelten für Ihre Zusatzversicherung? § 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 12
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung? § 13
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung? § 14

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Es gelten die Regelungen des § 1 "Was gilt für die Basisversorgung?" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung auch für diese Zusatzversicherung.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Leistungen:

   a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung (Beitragsbefreiung);
   b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Beginn des Leistungsanspruchs

2. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Ende des Leistungsanspruchs

3. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,

   - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
   - oder wenn die versicherte Person stirbt,
   - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.

Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer

4. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 5 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

5. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge verwenden wir zur Erhöhung der Leistungen aus der Hauptversicherung.

Unterstützung im Leistungsfall

6. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem/r unsere/r Berufsunfähigkeits-Spezialisten/innen angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Diese/r Spezialist/in ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in.
   Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei

   - welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
   - wie und wann wir die Leistungen prüfen,
   - welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
   - wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen

mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
Hierbei gilt:

- Die Tätigkeiten von Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
- Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
- Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person in den letzten 15 Jahren der Versicherungsdauer den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird. Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.

4. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 3 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.

7. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

8. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein

Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn

- sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann,
- der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung gewahrt ist,
- die Umorganisationsmaßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und
- sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.

Auf die Prüfung der Umorganisation verzichten wir, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

- die versicherte Person Akademiker ist und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt
  oder
- der Betrieb weniger als 10 Mitarbeiter beschäftigt.

§ 3 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse;
   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.
   b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
   c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
   d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
   Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;
   e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
   f) 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;
   g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Rücktritt

3. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurückzutreten.

4. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

5. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Fall der Berufsunfähigkeit keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandeln wir die Zusatzversicherung in beitragsfrei entsprechend § 10 Ziffer 5 um.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

7. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

8. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach den Ziffern 3 bis 7 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der

Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 3 bis 7 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 3 bis 7 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

9. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 7 und Kündigung nach Ziffer 6, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

10. Unser Recht, die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, erlischt die Zusatzversicherung.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
   d) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2. Wir können außerdem auf unsere Kosten

   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
   b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
   c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

   verlangen.
   Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

3. Die versicherte Person hat von

   - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
   - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
   - Pflegepersonen,
   - anderen Personenversicherern,
   - gesetzlichen Krankenversicherern,
   - Berufsgenossenschaften und Behörden

   alle medizinischen Unterlagen

   - über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
   - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

   einzuholen und an uns weiterzugeben.
   Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

4. 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 die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

5. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
   Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

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

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unser Leistungsanerkenntnis erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen.

An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 7 verzichten wir.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 6. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Ziffer 2 gelten entsprechend.

3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

5. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten bzw. werden mit der Todesfall-Leistung des Vertrags verrechnet.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und versicherter Berufsunfähigkeitsrente haben Sie während der Beitragszahlungspflicht das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
   b) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner bzw. Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft vom mitverdienenden Partner der versicherten Person

f) Tod des mitverdienenden Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf
h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grads
i) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
j) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

- Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des erzielten garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
- Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
- Die versicherte Person ist Beamter/in auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

k) Ende der Pflichtmitgliedschaft der versicherten Person in einem berufsständischen Versorgungswerk.
l) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.
m) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur

- sofern eine Nachversicherung nach § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung möglich ist,
- wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens 20 Jahre beträgt,
- wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung eingetreten ist,
- wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.

4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.

5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

6. Die Nachversicherung

- muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
- ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
- darf 6.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

7. Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

- zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.
- Risikozuschläge vereinbart, werden diese auch entsprechend für die Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erhoben.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens bei Rentenbeginn der Hauptversicherung erlischt die Zusatzversicherung.

Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung

- des Betrags bei Kündigung und
- der Überschussbeteiligung.

3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

4. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien der Zusatzversicherung zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.
c) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) bis b) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 4 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

Kündigung und Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

6. Nach Kündigung wird der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt.

7. Die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung erfolgt auf Basis des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Bei der Beitragsfreistellung ändert sich das bisherige Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Bezugsgröße der Hauptversicherung.

8. Innerhalb von 3 Monaten nach der Beitragsfreistellung können Sie den Berufsunfähigkeitsschutz durch den Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung nach unseren dann aktuellen Tarifen ohne erneute Risikoprüfung aufrechterhalten, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Für diese Berufsunfähigkeitsversicherung gilt:

   - Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente ist auf den wegfallenden Versicherungsschutz durch die Beitragsfreistellung und auf monatlich 3.000 EUR begrenzt. Wird die nach dem aktuellen Tarif versicherbare Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht, ist der Abschluss eines ergänzenden Vertrags nicht möglich.
   - Sie wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.
   - Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart oder werden Risikozuschläge erhoben, gelten diese auch für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

Auswirkungen auf die Leistungen aus Hauptversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei anerkannter oder festgestellter Leistungspflicht

9. Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

   Anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsrente werden durch Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

§ 11 Welche Kosten gelten für Ihre Zusatzversicherung?

1. Zusätzlich zu den Kosten der Hauptversicherung werden Kosten für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhoben.

Abschluss- und Vertriebskosten

2. Wir belasten Ihre Zusatzversicherung bei jeder Beitragsfälligkeit mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines festen Prozentsatzes des eingezahlten Beitrags für die Zusatzversicherung.

Verwaltungskosten bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

3. Wir belasten Ihre Zusatzversicherung bei jeder Beitragsfälligkeit mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes des eingezahlten Beitrags für die Zusatzversicherung.

Verwaltungskosten bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

4. Wir belasten Ihre Zusatzversicherung bei jeder Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes der Berufsunfähigkeitsrente, die wir an Sie auszahlen. Verwaltungskosten in Prozent der Leistungen der Beitragsbefreiung erheben wir im Leistungsbezug nicht.

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist am Überschuss beteiligt. Zu welchem Überschussverband Ihre Zusatzversicherung gehört, finden Sie im Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

Beitragspflichtige Zusatzversicherungen

2. Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Die Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst und bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet. Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit und beginnt die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, werden sie zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.

3. Ist **Invest** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Die Überschussanteile wandeln wir zur zugehörigen Beitragsfälligkeit entsprechend der mit Ihnen für die Hauptversicherung vereinbarten Anlagestrategie in Anteile um. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Beitragsfälligkeit. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

4. Ist der **BU-Bonus** vereinbart, werden im Falle der Berufsunfähigkeit bei Beginn der Rentenzahlung zusätzliche Berufsunfähigkeitsrenten fällig, die jeweils in Prozent der bei Beginn der Rentenzahlung versicherten Leistungen der Zusatzversicherung festgelegt werden. Es gilt der Prozentsatz, der für das Versicherungsjahr festgelegt ist, in dem erstmals Anspruch auf Leistungen aufgrund dieser Berufsunfähigkeit besteht.
Die Renten aus dem BU-Bonus werden zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Sie sind für die Dauer einer Berufsunfähigkeit garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Dabei gelten die Regelungen wie bei einer dynamischen Überschussrente.
Ändert sich der Prozentsatz für den BU-Bonus, werden wir Sie darüber informieren.
Sie können innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information den Berufsunfähigkeitsschutz durch den Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung nach unseren dann aktuellen Tarifen ohne erneute Risikoprüfung aufrechterhalten, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Die Regelungen nach § 10 Ziffer 7 gelten entsprechend.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

5. ist nur die Beitragsfreistellung versichert, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital.
Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst und bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet. Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit und beginnt die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, werden die verzinslich angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.
Ist I**nvest** vereinbart, wandeln wir die Überschussanteile am Tag der Zuteilung entsprechend der mit Ihnen für die Hauptversicherung vereinbarten Anlagestrategie in Anteile um. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Beitragsfälligkeit. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

6. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **dynamische Überschussrente** vereinbart, erhält die Zusatzversicherung ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 10 Ziffer 4 zusammen. Diese werden zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahrs berechnet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente (dynamische Überschussrente) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente aus.

7. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **Bonusrente** vereinbart, werden ab Leistungsbeginn zu jedem Fälligkeitstag einer Berufsunfähigkeitsrente Überschussanteile in Prozent der garantierten Leistung zugeteilt. Diese Überschussanteile zahlen wir zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente als Bonusrente aus. Die Höhe der Bonusrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

8. Die Ziffern 1 bis 7 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 10 Ziffer 5 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 13 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung entsprechend Anwendung.

§ 14 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation und die Grundlagen für die Berechnung der garantierten Leistungen sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine auf der DAV 1997 I basierende unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel,
   - für die Invalidensterblichkeit eine auf der DAV-Sterbetafel 1997 TI basierende unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine auf der DAV-Sterbetafel 2008 T basierende unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine auf der DAV 1997 RI basierende unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie.

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Rente wegen Erwerbsminderung

(1) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

(2) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

(3) Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

(4) Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind:

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
2. Berücksichtigungszeiten,
3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt,
4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

(5) Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

(6) Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert sind, haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie die Wartezeit von 20 Jahren erfüllt haben.

Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Basisversorgung, F-Tarife) (5D19)

Stand: 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? § 2
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz? § 3
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 4
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden? § 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 6
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? § 7
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? § 8
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? § 9
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? § 10
Welche Kosten gelten für Ihre Zusatzversicherung? § 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 12
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung? § 13
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung? § 14
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt? § 15

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Es gelten die Regelungen des § 1 "Was gilt für die Basisversorgung?" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung auch für diese Zusatzversicherung.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Leistungen:

   a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung (Beitragsbefreiung);
   b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Beginn des Leistungsanspruchs

2. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Ende des Leistungsanspruchs

3. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,

   - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
   - oder wenn die versicherte Person stirbt,
   - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.

Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer

4. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 5 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

5. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge verwenden wir zur Erhöhung der Leistungen aus der Hauptversicherung.

Unterstützung im Leistungsfall

6. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem/r unsere/r Berufsunfähigkeits-Spezialisten/innen angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Diese/r Spezialist/in ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in.
   Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei

   - welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
   - wie und wann wir die Leistungen prüfen,
   - welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
   - wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen

mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
Hierbei gilt:

- Die Tätigkeiten von Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
- Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
- Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person in den letzten 15 Jahren der Versicherungsdauer den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird. Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.

4. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 3 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.

7. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

8. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein

Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn

- sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann,
- der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung gewahrt ist,
- die Umorganisationsmaßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und
- sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.

Auf die Prüfung der Umorganisation verzichten wir, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

- die versicherte Person Akademiker ist und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt

oder

- der Betrieb weniger als 10 Mitarbeiter beschäftigt

§ 3 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse;
   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.
   b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
   c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
   d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
   Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;
   e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
   f) 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;
   g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Rücktritt

3. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurückzutreten.

4. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

5. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Fall der Berufsunfähigkeit keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandeln wir die Zusatzversicherung in beitragsfrei entsprechend § 10 Ziffer 5 um.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

7. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

8. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach den Ziffern 3 bis 7 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der

Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 3 bis 7 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 3 bis 7 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

9. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 7 und Kündigung nach Ziffer 6, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

10. Unser Recht, die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, erlischt die Zusatzversicherung.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
   d) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2. Wir können außerdem auf unsere Kosten

   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
   b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
   c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

   verlangen.
   Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

3. Die versicherte Person hat von

   - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
   - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
   - Pflegepersonen,
   - anderen Personenversicherern,
   - gesetzlichen Krankenversicherern,
   - Berufsgenossenschaften und Behörden

   alle medizinischen Unterlagen

   - über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
   - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

   einzuholen und an uns weiterzugeben.
   Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

4. 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 die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

5. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
   Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

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

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unser Leistungsanerkenntnis erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 7 verzichten wir.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 6. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Ziffer 2 gelten entsprechend.

3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

5. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten bzw. werden mit der Todesfall-Leistung des Vertrags verrechnet.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und versicherter Berufsunfähigkeitsrente haben Sie während der Beitragszahlungspflicht das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
   b) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner bzw. Aufhebung der eingetragenen

Lebenspartnerschaft vom mitverdienenden Partner der versicherten Person

f) Tod des mitverdienenden Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf
h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grads
i) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
j) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

- Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des erzielten garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
- Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
- Die versicherte Person ist Beamter/in auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

k) Ende der Pflichtmitgliedschaft der versicherten Person in einem berufsständischen Versorgungswerk.
l) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.
m) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur

- sofern eine Nachversicherung nach § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung möglich ist,
- wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens 20 Jahre beträgt,
- wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung eingetreten ist,
- wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.

4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.

5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

6. Die Nachversicherung

- muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
- ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
- darf 6.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

7. Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
   - zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.
   - Risikozuschläge vereinbart, werden diese auch entsprechend für die Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erhoben.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens bei Rentenbeginn der Hauptversicherung erlischt die Zusatzversicherung.

Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Betrags bei Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.

3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

4. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien der Zusatzversicherung zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) bis b) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 4 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

Kündigung und Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

6. Nach Kündigung wird der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt.

7. Die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung erfolgt auf Basis des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung.
   Die Berechnungsgrundlage ist jedoch mindestens der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre für die Zusatzversicherung ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.

8. Innerhalb von 3 Monaten nach der Beitragsfreistellung können Sie den Berufsunfähigkeitsschutz durch den Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung nach unseren dann aktuellen Tarifen ohne erneute Risikoprüfung aufrechterhalten, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Für diese Berufsunfähigkeitsversicherung gilt:

   - Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente ist auf den wegfallenden Versicherungsschutz durch die Beitragsfreistellung und auf monatlich 3.000 EUR begrenzt. Wird die nach dem aktuellen Tarif versicherbare Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht, ist der Abschluss eines ergänzenden Vertrags nicht möglich.
   - Sie wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.
   - Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart oder werden Risikozuschläge erhoben, gelten diese auch für die Berufsunfähigkeitsversicherung.

Auswirkungen auf die Leistungen aus Hauptversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei anerkannter oder festgestellter Leistungspflicht

9. Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

10. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsrente werden durch Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

§ 11 Welche Kosten gelten für Ihre Zusatzversicherung?

1. Zusätzlich zu den Kosten der Hauptversicherung werden Kosten für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhoben.

Abschluss- und Vertriebskosten

2. Wir belasten Ihre Zusatzversicherung einmalig zu Beginn mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme für die Zusatzversicherung.

Verwaltungskosten bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

3. Wir belasten Ihre Zusatzversicherung bei jeder Beitragsfälligkeit mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes des eingezahlten Beitrags für die Zusatzversicherung.

Verwaltungskosten bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

4. Wir belasten Ihre Zusatzversicherung bei jeder Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes der Berufsunfähigkeitsrente, die wir an Sie auszahlen. Verwaltungskosten in Prozent der Leistungen der Beitragsbefreiung erheben wir im Leistungsbezug nicht.

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist am Überschuss beteiligt. Zu welchem Überschussverband Ihre Zusatzversicherung gehört, finden Sie im Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

Beitragspflichtige Zusatzversicherungen

2. Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Die Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst und bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet. Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit und beginnt die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, werden sie zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.

3. Ist der **BU-Bonus** vereinbart, werden im Falle der Berufsunfähigkeit bei Beginn der Rentenzahlung zusätzliche Berufsunfähigkeitsrenten fällig, die jeweils in Prozent der bei Beginn der Rentenzahlung versicherten Leistungen der Zusatzversicherung festgelegt werden. Es gilt der Prozentsatz, der für das Versicherungsjahr festgelegt ist, in dem erstmals Anspruch auf Leistungen aufgrund dieser Berufsunfähigkeit besteht.
Die Renten aus dem BU-Bonus werden zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Sie sind für die Dauer einer Berufsunfähigkeit garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Dabei gelten die Regelungen wie bei einer dynamischen Überschussrente.
Ändert sich der Prozentsatz für den BU-Bonus, werden wir Sie darüber informieren.
Sie können innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information den Berufsunfähigkeitsschutz durch den Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung nach unseren dann aktuellen Tarifen ohne erneute Risikoprüfung aufrechterhalten, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Die Regelungen nach § 10 Ziffer 7 gelten entsprechend.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

4. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital. Die jährlichen Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**Verzinsliche Ansammlung**) und bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet.
Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit und beginnt die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, werden die verzinslich angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.

5. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **dynamische Überschussrente** vereinbart, erhält die Zusatzversicherung ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 10 Ziffer 4 zusammen. Diese werden zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahrs berechnet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente (dynamische Überschussrente) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente aus.

6. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **Bonusrente** vereinbart, werden ab Leistungsbeginn zu jedem Fälligkeitstag einer Berufsunfähigkeitsrente Überschussanteile in Prozent der garantierten Leistung zugeteilt. Diese Überschussanteile zahlen wir zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente als Bonusrente aus. Die Höhe der Bonusrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

7. Die Ziffern 1 bis 6 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 10 Ziffer 5 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 13 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung entsprechend Anwendung.

§ 14 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation und die Grundlagen für die Berechnung der garantierten Leistungen sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine auf der DAV 1997 I basierende unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel,
   - für die Invalidensterblichkeit eine auf der DAV-Sterbetafel 1997 TI basierende unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine auf der DAV-Sterbetafel 2008 T basierende unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine auf der DAV 1997 RI basierende unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie.

§ 15 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten der Zusatzversicherung ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Rente wegen Erwerbsminderung

(1) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

(2) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

(3) Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

(4) Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind:

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
2. Berücksichtigungszeiten,
3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt,
4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

(5) Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

(6) Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert sind, haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie die Wartezeit von 20 Jahren erfüllt haben.

Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (1D30)

Stand: 01.10.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? § 2
Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben? § 3
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz? § 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 5
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden? § 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 7
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? § 8
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? § 9
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? § 10
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? § 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 12
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung? § 13
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung? § 14

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Leistungen:

   a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
   b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Beitragsbefreiung mit jährlicher Beitragserhöhung im Leistungsbezug (Airbag der Beitragsbefreiung)

2. Wenn Sie die jährliche Beitragserhöhung im Leistungsbezug (Airbag der Beitragsbefreiung) vereinbart haben, erhöhen sich während des Leistungsbezugs jährlich der Beitrag der Hauptversicherung um den vereinbarten Prozentsatz und die Leistungen der Hauptversicherung. Die Beitragsbefreiung von der Beitragszahlungspflicht gilt auch für diese Beitragserhöhungen der Hauptversicherung.

3. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später. Es erfolgen keine Erhöhungen, wenn zum Erhöhungstermin die Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung abgelaufen ist.

4. Über die jährlichen Erhöhungen des Beitrags und der Leistungen erhalten Sie eine Mitteilung.

5. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung der Hauptversicherung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für dynamische Erhöhungen der Hauptversicherung. Weitere Einzelheiten zu den Leistungserhöhungen und zu diesen Tarifen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung unter "Was gilt bei Einschluss der Dynamik?" bzw. in den Bedingungen für die Dynamik.

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen gelten auch für die jährliche Beitragserhöhung im Leistungsbezug.

7. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung, setzt die für den Vertrag vereinbarte Dynamik wieder ein, wenn sie zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit eingeschlossen war.

Garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug

8. Ist eine garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit die Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente.
   Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.

9. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig für den Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit mitversichern. Machen Sie von diesem Recht keinen Gebrauch, zahlen wir bei einer erneuten Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen. Es sei denn, die Berufsunfähigkeit tritt aufgrund derselben Ursachen ein. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, berechnet sich der Beitrag für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Tarif für Erhöhungen nach § 11 Ziffer 4 c).

Beginn des Leistungsanspruchs

10. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

11. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Leistungen erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei Ablauf der Karenzzeit noch andauert. Karenzzeit ist der Zeitraum vom Ablauf des Monats an, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
Während der Karenzzeit besteht für Sie weiterhin die Pflicht zur Beitragszahlung.
Endet die Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

Ende des Leistungsanspruchs

12. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,

- wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
- oder wenn die versicherte Person stirbt,
- oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt außerdem, wenn die Hauptversicherung endet.

Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer

13. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 6 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

14. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens bis fünf Jahre. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 24 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

Unterstützung im Leistungsfall

15. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem/r unsere/r Berufsunfähigkeits-Spezialisten/innen angerufen – spätestens nach 48 Stunden. Diese/r Spezialist/in ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in.
Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei

- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
- wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
   Hierbei gilt:

   - Die Tätigkeiten von Schülerinnen / Schülern und Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
   - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
   - Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person in den letzten 15 Jahren der Versicherungsdauer den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird. Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.

4. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 3 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
   Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
   Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.

7. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

8. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn

   - sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann,
   - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung gewahrt ist,
   - die Umorganisationsmaßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und
   - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.

   Auf die Prüfung der Umorganisation verzichten wir, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

   - die versicherte Person Akademiker ist und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt
     oder
   - der Betrieb weniger als 10 Mitarbeiter beschäftigt

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

9. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 10 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

10. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
    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 Zubettgehen
    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 und 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 oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

    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.

11. Es gilt ebenfalls als Berufsunfähigkeit,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.
  Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

12. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Was gilt, wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben?

Geltungsbereich

1. Die folgenden Regelungen zur Arbeitsunfähigkeit gelten nicht für betriebliche Direktversicherungen, deren Beiträge nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) ganz oder teilweise steuerfrei eingezahlt werden.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen

2. Ist die versicherte Person insgesamt für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 6 Monaten ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben, gilt dieser Zustand von Beginn der ersten Krankschreibung an als Arbeitsunfähigkeit.

Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und Mitwirkungspflichten

3. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit, die uns auf Kosten des Anspruchserhebenden vorzulegen sind. Die Bescheinigungen müssen der Form entsprechen, wie sie in
   - § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz („AU-Bescheinigung“) oder
   - den Vorschriften für die Geltendmachung von Krankentagegeld bei den privaten Krankenversicherungen

   vorgesehen sind.
   Mindestens eine der ärztlichen Bescheinigungen muss durch einen Facharzt für die zur Arbeitsunfähigkeit führende Erkrankung ausgestellt worden sein.

4. Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie nicht gleichzeitig Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen.

Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

5. Haben Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit vereinbart und wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig im Sinne von Ziffer 2, erbringen wir während der Leistungsdauer für insgesamt maximal 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Diese entsprechen den Leistungen bei Berufsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen.

6. Ist eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug vereinbart, gilt diese entsprechend für die wegen Arbeitsunfähigkeit fällig werdende Rente.

7. Ist eine jährliche Beitragserhöhung im Leistungsbezug (Airbag der Beitragsbefreiung) vereinbart, gilt § 1 Ziffer 2 bis 7 entsprechend.

Beginn des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

8. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Beginn der ersten Krankschreibung liegt.

9. Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese auch bei Arbeitsunfähigkeit. Die Regelungen aus § 1 Ziffer°5 gelten entsprechend.

Ende des Leistungsanspruches bei Arbeitsunfähigkeit

10. Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet,
- wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt,
- wenn für insgesamt 36 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden,
- wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus diesem Vertrag erbracht werden,
- wenn die versicherte Person stirbt
  oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.

Vorübergehende Arbeitsversuche zur Erprobung der möglicherweise wieder erlangten Arbeitsfähigkeit stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, sofern diese einen Arbeitsversuch im Sinne des § 74 SGB V (Stufenweise Wiedereingliederung mit Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) darstellen.

Verhältnis der Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit

11. Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Wird die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, gelten die erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt, ab dem wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit anerkannt haben, als Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

Anwendbare Regelungen

12. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

§ 4 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.
   Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
   Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
f) 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;
g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit.

§ 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Fall der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung erlischt die Zusatzversicherung.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

11. Unser Recht, die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

12. Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, erlischt die Zusatzversicherung.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1. Der Anspruchserhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
   d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
   e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

2. Der Anspruchserhebende muss uns die Arbeitsunfähigkeit nachweisen. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit den Unterlagen nach § 3 Ziffer 3.

3. Wir können außerdem auf unsere Kosten

   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
   b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
   c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

   verlangen.
   Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

4. Die versicherte Person hat von

   - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
   - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
   - Pflegepersonen,
   - anderen Personenversicherern,
   - gesetzlichen Krankenversicherern,
   - Berufsgenossenschaften und Behörden

   alle medizinischen Unterlagen

   - über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
   - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

   einzuholen und an uns weiterzugeben.
   Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

5. 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 die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

6. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

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

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unser Leistungsanerkenntnis wegen Berufsunfähigkeit erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 8 verzichten wir.

§ 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 7. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 6 Ziffer 3 gelten entsprechend.

3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

5. Entsprechendes gilt, wenn eine Berufsunfähigkeit vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit nicht mehr vorliegt.

6. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten bzw. werden mit der Todesfall-Leistung des Vertrags verrechnet.

Wiedereingliederungshilfe

7. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person eine Umschulungsmaßnahme durch die Bundesagentur für Arbeit oder einen anderen Träger erfolgreich abgeschlossen hat und wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe zusätzlich 3 Monatsrenten, insgesamt maximal 6.000 EUR für alle bei der Gesellschaft auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit. Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente dieses Vertrags noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Ansprüche angerechnet.

8. Ein Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe besteht nicht, wenn Leistungen aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden.

§ 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 6 oder § 8 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 10 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und versicherter Berufsunfähigkeitsrente haben Sie während der Beitragszahlungspflicht das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
   b) Heirat der versicherten Person
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
   f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf
   h) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grads
   i) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
      Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
   j) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

      - Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des erzielten garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
        Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.

- Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
- Die versicherte Person ist Beamter/in auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

k) Ende der Pflichtmitgliedschaft der versicherten Person in einem berufsständischen Versorgungswerk

l) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.

m) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur

- wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens 20 Jahre beträgt,
- außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
- wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung eingetreten ist,
- wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet.

4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer sowie der Karenzzeit der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.

5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

6. Die Nachversicherung

- muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
- ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
- darf 6.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

7. Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Zusatzversicherung erlischt spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei einer Rentenversicherung spätestens mit Ablauf der Aufschubzeit.

Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

4. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien der Zusatzversicherung zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife nach a) bis c) bestimmt, die der jeweiligen Überschussbeteiligung zu Grunde liegen. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 4 b) und c) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

Kündigung

6. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen, wenn wir aus der Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung keine Leistungen zahlen.
   Nach Kündigung erlischt die Zusatzversicherung.
   Wird die Hauptversicherung nach einer Kündigung beitragsfrei gestellt, wird auch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beitragsfrei gestellt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

7. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Sofern eine Karenzzeit vereinbart wurde, kann eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nur vor dem Beginn der Karenzzeit erfolgen.

Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Bezugsgröße der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Welche Bezugsgröße für Ihren Vertrag gilt, finden Sie im Produktinformationsblatt unter "Welche Leistungen erbringen wir?" und in der Tarifbeschreibung im Versicherungsschein. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach § 165 VVG mit anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

8. Eine Fortführung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht nach Ziffer 7 ist nur möglich, wenn sich eine beitragsfreie Mindestberufsunfähigkeitsrente ergibt.
Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente für Ihren Vertrag ergibt, finden Sie in den Verbraucherinformationen.

9. Haben Sie den Vertrag beitragsfrei gestellt, können Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Risikoprüfung wieder in Kraft setzen. Voraussetzung ist, dass

- Sie dies innerhalb von 6 Monaten seit dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragsfreistellung beantragen,
- Sie innerhalb dieser 6 Monate den gesamten Beitragsrückstand ausgleichen und
- der Versicherungsfall bis zur Zahlung des gesamten Beitragsrückstands noch nicht eingetreten ist.

Auswirkungen auf die Leistungen aus Hauptversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei anerkannter oder festgestellter Leistungspflicht

10. Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese Regelung erst nach Ablauf der Karenzzeit.

11. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsrente werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn die Hauptversicherung endet. Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, bei der die Versicherungs- und Leistungsdauer voneinander abweichen, werden anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt.

Umtauschrecht und Anschlussgarantie bei der Hauptversicherung

12. Bei Wahrnehmung

- des Rechts auf Umtausch Ihrer Risikoversicherung in eine aufgeschobene Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (Paragraph „Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung umgetauscht werden oder für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung) oder
- der Anschlussgarantie bei Ihrer Risikoversicherung für verbundene Leben (Paragraph „Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung umgetauscht werden oder für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung)

können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Risikoprüfung unter folgenden Voraussetzungen weiterführen:

- Zum Zeitpunkt des Umtausches oder des Abschlusses der Anschlussversicherung werden keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht und der Vertrag ist nicht innerhalb einer vereinbarten Karenzzeit.
- Der Ablauf der Versicherungsdauer und der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben gleich oder werden vorverlegt.
- Die Summe der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht sich nicht.
- Ist die Hauptversicherung eine Versicherung für verbundene Leben, bleibt die versicherte Person gleich.

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist am Überschuss beteiligt. Zu welchem Überschussverband Ihre Zusatzversicherung gehört, finden Sie im Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbringen oder die sich in der Karenzzeit befinden

Beitragspflichtige Zusatzversicherungen

2. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.

3. Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Bei der Verzinslichen Ansammlung werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden

   - bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
   - bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

4. Ist der **Kombibonus** vereinbart, werden die während des Versicherungsjahres fälligen Überschussanteile vom Tag der Zuteilung bis zum Ende des Versicherungsjahres verzinslich angesammelt und zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung verwendet. Dies erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen den Leistungen der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unverändert.
Bei Tod der versicherten Person wird das verzinslich angesammelte Guthaben nach Ziffer 3 verwendet.
Der Kombibonus ist wie eine beitragsfreie Zusatzversicherung nach Ziffer 6 überschussberechtigt.

5. Ist der **BU-Bonus** vereinbart, werden im Falle der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit bei Beginn der Rentenzahlung zusätzliche Berufsunfähigkeitsrenten fällig, die jeweils in Prozent der bei Beginn der Rentenzahlung versicherten Leistungen der Zusatzversicherung festgelegt werden. Es gilt der Prozentsatz, der für das Versicherungsjahr festgelegt ist, in dem erstmals Anspruch auf Leistungen aufgrund dieser Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit besteht.

Die Renten aus dem BU-Bonus werden zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Sie sind für die Dauer einer Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Dabei gelten die Regelungen wie bei einer dynamischen Überschussrente.
Ändert sich der Prozentsatz für den BU-Bonus, werden wir Sie darüber informieren. Solange keine Leistungen erbracht werden bzw. wurden oder beantragt sind, haben Sie das Recht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information die garantierte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung soweit zu erhöhen, dass die Gesamtrente, die sich ohne Änderung des Prozentsatzes ergeben hätte, wieder erreicht wird (Erhöhungsrecht). Für die Erhöhung gelten die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für Erhöhungen nach § 11 Ziffer 4 c) zum Zeitpunkt der Anpassung.

Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreie Zusatzversicherungen

6. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreien Zusatzversicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag erhalten erstmals ab dem zweiten Versicherungsjahr Überschussanteile. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag.
Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bemessungsgrößen festgelegt:

- Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 11 Ziffer 4, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
- Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 11 Ziffer 4. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.

Wenn während der Beitragszahlungspflicht der BU-Bonus vereinbart war, gelten die Regelungen zum BU-Bonus für die beitragsfreie Zeit mit Ausnahme des Erhöhungsrechts entsprechend. Das Erhöhungsrecht besteht in der beitragsfreien Zeit nicht.

7. Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden

- bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit zur Erhöhung der Leistung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
- bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

8. Ist der **Kombibonus** vereinbart, werden die Überschussanteile zum Beginn eines Versicherungsjahres zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung verwendet. Dies erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen den Leistungen der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unverändert.
Der Kombibonus ist wie eine beitragsfreie Zusatzversicherung nach Ziffer 6 überschussberechtigt.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbringen

9. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 11 Ziffer 4 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden

- bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
- bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.
- bei KinderVorsorge IndexInvest bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person zur Erhöhung des Policenwerts verwendet.

Ist **Invest** vereinbart, wandeln wir die Überschussanteile entsprechend der für die fondsgebundene Hauptversicherung vereinbarten Anlagestrategie in Anteile um. Die Umwandlung erfolgt wie eine Zuzahlung in die Hauptversicherung ohne Berücksichtigung von Kosten. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Zuteilung der Überschussbeteiligung. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

Ist der **Kombibonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung verwendet. Dies erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation.

10. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 11 Ziffer 4 zusammen. Diese werden zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahrs berechnet.
Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente aus.

11. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **Bonusrente** vereinbart, werden ab Leistungsbeginn zu jedem Fälligkeitstag einer Berufsunfähigkeitsrente Überschussanteile in Prozent der jeweils garantierten Leistung zugeteilt. Diese Überschussanteile zahlen wir zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente als Bonusrente aus. Die Höhe der Bonusrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

12. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung der **Kombibonus** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 11 Ziffer 4 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden. Die Überschussanteile werden zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung verwendet.

Dabei bleibt das Verhältnis zwischen den Leistungen der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unverändert. Die daraus resultierende beitragsfreie Leistung für die Zusatzversicherung wird zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente ausgezahlt.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 11 Ziffer 5 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet, z. B. für die Berechnung des überschussberechtigten Deckungskapitals.

§ 13 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung entsprechend Anwendung.

§ 14 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine aus der DAV 1997 I hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Rente wegen Erwerbsminderung

(1) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

   1. teilweise erwerbsgemindert sind,
   2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
   3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

   Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

(2) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

(3) Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

(4) Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind:

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
2. Berücksichtigungszeiten,
3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt,
4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

(5) Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

(6) Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert sind, haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie die Wartezeit von 20 Jahren erfüllt haben.

Bedingungen für die R+V-Unfall-Zusatzversicherung (1C13)

Stand: 01.01.2017

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen? § 2
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? § 3
Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person? § 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 5
Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten? § 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 7
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? § 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 9
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung? § 10

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die Versicherungssumme, wenn

   a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
   b) der Tod eingetreten ist

      - während der Dauer der Zusatzversicherung,
      - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
      - vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat. Stirbt die versicherte Person nach diesem Zeitpunkt, leisten wir, wenn die versicherte Person den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod der versicherten Person verursacht hat, selbst ausgesetzt war.

2. Ist die Hauptversicherung eine Versicherung für verbundene Leben, wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die die Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch Unfall sterben. Als gleichzeitig gilt auch, wenn die versicherten Personen innerhalb von 14 Tagen an den Folgen eines Unfalls sterben und die sonstigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen 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 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

2. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

   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. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung 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.
   d) Unfälle der versicherten Person

      - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
      - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
      - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

e) 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 einer Höchstgeschwindigkeit ankommt.
f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
i) Infektionen.
Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Ziffer 2h Satz 2 entsprechend.
j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
l) 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.
m) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

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

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

§ 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, von der Unfall-Zusatzversicherung zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung erlischt die Zusatzversicherung gegen laufende Beiträge.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Unser Recht, die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, erhalten Sie den Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag. Eine Zusatzversicherung gegen laufende Beiträge erlischt ohne Auszahlung.

Änderung und Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme unserer Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6 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.
Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende diese Mitwirkungspflicht vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

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.

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

1. Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen zu erbringen. Zusätzlich können wir erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

2. Nach Prüfung der Unterlagen erklären wir in Textform, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

1. Die Unfall-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Zusatzversicherung erlischt spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei einer Rentenversicherung spätestens mit Ablauf der Aufschubzeit. Wird die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, erlischt die Unfall-Zusatzversicherung ebenfalls.
Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person beitragsfrei wird.

2. Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Unfall-Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

3. Eine Unfall-Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie kündigen. Sie haben bei Kündigung keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert oder auf eine beitragsfreie Leistung dieser Zusatzversicherung.

4. Die Unfall-Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.
Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert aus der Unfall-Zusatzversicherung nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert der Zusatzversicherung ist das zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Einen Abzug sehen wir nicht vor.
Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG bei Kündigung berechtigt, den Rückkaufswert der Zusatzversicherung 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. Bei Wahrnehmung

   - des Rechts auf Umtausch Ihrer Risikoversicherung in eine aufgeschobene Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (Paragraphen “Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung umgetauscht werden?“ oder „Unter welchen Voraussetzungen kann für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung) oder
   - der Anschlussgarantie bei Ihrer Risikoversicherung für verbundene Leben (Paragraph “Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung umgetauscht werden oder für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung)

   können Sie die Unfall-Zusatzversicherung ohne erneute Risikoprüfung unter folgenden Voraussetzungen weiterführen:

   - Die Versicherungssumme der Zusatzversicherung erhöht sich nicht.
   - Ist die Hauptversicherung eine Versicherung für verbundene Leben, bleibt die versicherte Person gleich.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Unfall-Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag sind am Überschuss beteiligt. Zu welchem Überschussverband Ihre Zusatzversicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.

Unfall-Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag werden ab dem zweiten Versicherungsjahr jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt, die vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst und bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt, bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet werden. Bemessungsgröße für die jährlichen Überschussanteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Das überschussberechtigte Deckungskapital ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital.

2. Unfall-Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung sind nicht überschussberechtigt.

§ 10 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung oder für die R+V-Risikoversicherung entsprechend Anwendung.

Bedingungen für die Dynamik (1R14)

Stand: 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Wie erfolgt die Dynamik? § 1
Wie ergeben sich die erhöhten Leistungen? § 2
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen? § 3
Wann wird die Dynamik ausgesetzt? § 4

§ 1 Wie erfolgt die Dynamik?

1. Wenn bei Antragstellung keine andere Dynamikart vereinbart ist, erhöht sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erhöhung beträgt jedoch mindestens 5 % des Vorjahresbeitrags. Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich zum Versicherungsjahrestag, bei IndexInvest-Verträgen frühestens nach Ablauf eines vollen Versicherungsjahres.
   Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag in den Monaten März bis Dezember ist das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des aktuellen Jahres und im Januar des Vorjahres maßgeblich. Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag im Januar oder Februar gilt das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des Vorjahres und im Januar des Vorvorjahres.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann abhängig von der Vertragsausprägung bei Antragstellung eine der folgenden Arten der Dynamik vereinbart werden:

   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags.
   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Übersteigt der Versicherungsbeitrag 8 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung, erhöht sich der darüber hinausgehende Teil des Beitrags nicht.
     Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr oder zum Versicherungsjahrestag.
   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich im selben Verhältnis wie der Tariflohn/das Jahresgehalt der versicherten Person. Die Erhöhung beträgt jedoch höchstens 10 % des Vorjahresbeitrags.
     Die Erhöhung des Tariflohns/Jahresgehalts sind uns innerhalb von drei Monaten nach der jeweiligen Erhöhung durch den Versicherungsnehmer mitzuteilen. Die Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen dann jeweils zum Versicherungsjahrestag. Erhöhungen der Kapitalabfindung unter 50 EUR werden nicht berücksichtigt und bis zum nächsten Erhöhungstermin hinausgeschoben.

3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen aus der Hauptversicherung. Bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung informieren wir Sie über den zukünftigen Verlauf der Todesfall-Leistung jeweils im Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein.

4. Ist eine Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen, erhöht sich auch diese Leistung. Dies gilt nicht, wenn es sich bei der Hauptversicherung um eine aufgeschobene Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung handelt.

5. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen und bei Antragstellung keine besondere Vereinbarung getroffen worden, erhöhen sich durch die Dynamik die Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Risikoprüfung. Es kann bei Antragstellung vereinbart werden, dass sich durch die Dynamik die Berufsunfähigkeitsrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht erhöht.

6. Die Dynamik erfolgt bis spätestens drei Jahre vor dem Ende der Aufschubzeit bzw. dem Ende der Versicherungsdauer. Wir nehmen keine Erhöhungen mehr vor, wenn die Beitragszahlung geendet oder die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 67 Jahren erreicht hat. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

7. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

§ 2 Wie ergeben sich die erhöhten Leistungen?

1. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik des Überschussverbandes, dem Ihr Vertrag angehört.
Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

2. Ist eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen, erhöht sie sich im gleichen Verhältnis wie die Rente. Handelt es sich um einen Vertrag im Rahmen der Basisversorgung, bleibt das Verhältnis von Rente zu Hinterbliebenenrente unverändert, sofern auch nach der Dynamikerhöhung mehr als 50 % der Beiträge auf die eigene Altersversorgung des Steuerpflichtigen entfallen (Rz. 11 des BMF-Schreibens vom 24.02.2005). Sonst wird das Verhältnis von Rente zu Hinterbliebenenrente angepasst.

3. Ist eine Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen, und die Dynamik auch für diese vereinbart, erhöht sie sich im gleichen Verhältnis wie die Bezugsgröße der Hauptversicherung. Welche Bezugsgröße für Ihren Vertrag gilt, finden Sie im Produktinformationsblatt unter "Welche Leistungen erbringen wir?" und in der Tarifbeschreibung im Versicherungsschein.

4. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gilt die Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit auch für die Erhöhung. Ist die Dynamik für eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, erhöht sich diese im gleichen Verhältnis wie die Bezugsgröße der Hauptversicherung. Welche Bezugsgröße für Ihren Vertrag gilt, finden Sie im Produktinformationsblatt unter "Welche Leistungen erbringen wir?" und in der Tarifbeschreibung im Versicherungsschein.

§ 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

1. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen gelten auch für die Dynamik.

2. Die Erhöhung der Leistungen aus dem Vertrag setzt die Fristen bei der Regelung

   - zur Selbsttötung der versicherten Person,
   - zum Wehrdienst, Unruhen, Krieg, zum Einsatz oder zum Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen

   nicht erneut in Lauf.

§ 4 Wann wird die Dynamik ausgesetzt?

1. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

2. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als drei Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

3. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgen keine Erhöhungen, solange

   - Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder
   - sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet.

4. Bei einer Rentenversicherung endet bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns das Recht auf Erhöhung mit dem vorverlegten Rentenbeginn.
   Beim Hinausschieben des Rentenbeginns endet das Recht auf Erhöhung wie für das ursprüngliche Vertragsverhältnis vorgesehen.

Besondere Bedingungen für die R+V-Direktversicherung (1B12)

Stand: 01.01.2019

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen im Todesfall gibt es bei der Direktversicherung? § 1
Wie erbringen wir die Leistung im Todesfall bei einer Direktversicherung? § 2
Wer erhält die Todesfall-Leistung bei einer Direktversicherung? § 3
Wie wird die Höhe der Zahlungen für Hinterbliebene aus der Todesfall-Leistung ermittelt? § 4
Wie werden die Leistungen aus einer Todesfall-Leistung ausgezahlt? § 5
Wie sind die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten an den Überschüssen beteiligt? § 6
Was gilt für die Beitragszahlung einer Direktversicherung? § 7
Was gilt für die Kündigung einer Direktversicherung? § 8
Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht? § 9
Welche Besonderheiten gelten bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung? § 10
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es? § 11

§ 1 Welche Leistungen im Todesfall gibt es bei der Direktversicherung?

1. Die Direktversicherung kann als aufgeschobene Rentenversicherung, als fondsgebundene Rentenversicherung oder als selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen werden. Abhängig von der Wahl der Hauptversicherung gibt es verschiedene Leistungen bei Tod der versicherten Person. Welche Hauptversicherung und welche Todesfall-Leistung bei Ihrer Direktversicherung vereinbart sind, finden Sie im Versicherungsschein.

Leistungen im Todesfall bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung

2. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit können folgende Leistungen vereinbart sein:

   - Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit
   - Todesfallsumme
   - Mindestrentenleistung in der Aufschubzeit

   Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug können folgende Leistungen vereinbart sein:

   - Garantiezeit im Rentenbezug
   - Mindestrentenleistung im Rentenbezug
   - Beitragsrückgewähr im Rentenbezug
   - Kapitalrückgewähr im Rentenbezug

Leistungen im Todesfall bei einer fondsgebundenen Rentenversicherung

3. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit können folgende Leistungen vereinbart sein:

   - Policenwert
   - Policenwert mindestens Beitragsrückgewähr

   Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug können folgende Leistungen vereinbart sein:

   - Policenwert abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten

Leistungen im Todesfall bei einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung

4. Bei Tod der versicherten Person ist keine garantierte Todesfallsumme vorgesehen. Nur im Rahmen einer Beitragsfreistellung kann eine Todesfallsumme aus der Verzinslichen Ansammlung entstehen.

§ 2 Wie erbringen wir die Leistung im Todesfall bei einer Direktversicherung?

Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit oder Todesfallsumme

1. Ist eine Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit oder eine Todesfallsumme versichert, zahlen wir aus der Todesfall-Leistung bei Tod der versicherten Person eine Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 3 oder, wenn keine Hinterbliebenen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11.
   Eine Rente an die Ehepartnerin / den Ehepartner, die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner oder die Lebensgefährtin / den Lebensgefährten wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.

2. Todesfall-Leistungen aus der Überschussbeteiligung werden wie in Ziffer 1 behandelt.

3. Auf Wunsch kann die Rente an die Hinterbliebenen nach den Ziffern 1 und 2 als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Fondsgebundene Rentenversicherung in der Aufschubzeit

4. Wir zahlen aus der Todesfall-Leistung bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit eine Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 3 oder, wenn keine Hinterbliebenen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11.
Eine Rente an die Ehepartnerin / den Ehepartner, die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner oder die Lebensgefährtin / den Lebensgefährten wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.

5. Auf Wunsch kann die Rente an die Hinterbliebenen nach den Ziffer 4 als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Garantiezeit im Rentenbezug

6. Ist eine Garantiezeit im Rentenbezug vereinbart, werden nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit die Renten der verbleibenden Garantiezeit an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 3 ausgezahlt.
Sind keine Hinterbliebenen nach § 3 vorhanden, wird die Summe der jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach Ziffer 7 auf den Auszahlungstermin abgezinsten Renten, die ohne den Todesfall in der verbleibenden Garantiezeit gezahlt worden wären, als einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11 ausgezahlt.
Ist in den Vertrag eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen, so setzt bei Tod der versicherten Person die Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person ein.
Stirbt die versicherte Person vor dem Ende der Garantiezeit und ist die einsetzende lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person geringer als die Rente, werden die Differenzbeträge von Rente und Hinterbliebenenrente für die restliche Dauer der Garantiezeit jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach Ziffer 7 auf den Termin, an dem die Hinterbliebenenrente einsetzt, abgezinst und abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dazu verwendet, die mitversicherte lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person zu erhöhen.
Stirbt die zuletzt sterbende Person vor dem Ende der Garantiezeit, werden die Renten bzw. die Hinterbliebenenrenten der verbleibenden Garantiezeit an die Waisen nach § 3 ausgezahlt.
Sind keine Waisen nach § 3 vorhanden, wird die Summe der jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach Ziffer 7 auf den Auszahlungstermin abgezinsten Renten bzw. Hinterbliebenenrenten, die ohne den Todesfall in der verbleibenden Garantiezeit gezahlt worden wären, als einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11 ausgezahlt.

7. Der jeweils maßgebliche Rechnungszins ist der Rechnungszins nach den Ziffern 3 und 4 des Paragraphen „Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung.

Mindestrentenleistung in der Aufschubzeit

8. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart und stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit, so setzt die lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person ein. Stirbt die mitversicherte Person, bevor eine vereinbarte Mindestrentenleistung vollständig gezahlt ist, wird abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aus der verbleibenden Mindestrentenleistung eine zeitlich befristete Rente an die nach § 2 berechtigten Waisen oder, wenn keine Waisen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11 gezahlt.
Auf Wunsch kann diese Waisenrente als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Mindestrentenleistung im Rentenbezug

9. Stirbt die versicherte Person während des Rentenbezugs, bevor die Mindestrentenleistung erbracht ist, und ist die einsetzende lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person geringer als die Rente, wird die einmalige Zahlung aus der Mindestrentenleistung abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dazu verwendet, die mitversicherte lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person zu erhöhen.

Wurde bis zum Tod der zuletzt sterbenden Person die Mindestrentenleistung noch nicht vollständig erbracht, wird abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aus der verbleibenden Mindestrentenleistung eine zeitlich befristete Rente an die nach § 3 berechtigten Waisen oder, wenn keine Waisen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11 gezahlt.

Kapitalrückgewähr oder Beitragsrückgewähr im Rentenbezug

10. Ist eine Kapitalrückgewähr oder eine Beitragsrückgewähr im Rentenbezug versichert, zahlen wir aus der Todesfall-Leistung bei Tod der versicherten Person eine Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 3 oder, wenn keine Hinterbliebenen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 11.
Eine Rente an die Ehepartnerin / den Ehepartner, die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner oder die Lebensgefährtin / den Lebensgefährten wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.

Sterbegeld

11. Zahlen wir eine Todesfall-Leistung als Sterbegeld, ist dies auf das von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht festgelegte Sterbegeld in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt. Besteht für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehr als eine Direktversicherung, gilt diese Begrenzung des Sterbegelds für die Summe der Todesfall-Leistungen aus allen diesen Versicherungen.

§ 3 Wer erhält die Todesfall-Leistung bei einer Direktversicherung?

Hinterbliebene

1. Leistungen an Hinterbliebene werden in folgender Rangfolge gezahlt an:

   a) die Ehepartnerin / den Ehepartner oder die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner, wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat.
   b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 Einkommensteuergesetz (EStG).
   Eine Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Eine längere Zahlung bis maximal derzeit zum 25. Lebensjahr ist nur für Waisen im Sinne von § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 EStG möglich. Dies trifft z. B. zu, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn es infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.
   Entsprechendes gilt für Zahlungen nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit.
   c) die uns namentlich benannte Lebensgefährtin / den uns namentlich benannten Lebensgefährten, mit der / dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes einen gemeinsamen Haushalt führte.

Bezugsrecht für das Sterbegeld

2. Sind keine Hinterbliebenen nach Ziffer 1 vorhanden, ist bezugsberechtigt für das Sterbegeld der uns namentlich benannte Bezugsberechtigte oder, wenn dieser nicht namentlich benannt ist, die Erben. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts für das Sterbegeld sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 4 Wie wird die Höhe der Zahlungen für Hinterbliebene aus einer Todesfall-Leistung ermittelt?

1. Ist die Direktversicherung eine **aufgeschobene Rentenversicherung oder eine fondsgebundene Rentenversicherung**, werden die lebenslangen oder bei Waisen zeitlich befristeten Renten mit den dann jeweils gültigen Tarifen für Renten für Hinterbliebene des Überschussverbandes ermittelt, dem der Vertrag angehört.

2. Ist die Direktversicherung eine **selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung**, werden die lebenslangen oder bei Waisen zeitlich befristeten Renten nach den zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person für neu abzuschließende sofort beginnende Rentenversicherungen gültigen Tarif berechnet.

3. Werden mehrere Waisenrenten gezahlt, werden die garantierten Waisenrenten in gleicher Höhe aus der gesamten Todesfall-Leistung ermittelt.
Zahlungen aus einer Garantiezeit an mehrere Waisen erfolgen in gleicher Höhe.

§ 5 Wie werden die Leistungen aus einer Todesfall-Leistung ausgezahlt?

1. Die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten werden monatlich vorschüssig gezahlt, erstmalig für den Monat, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 2 weggefallen sind. Beträgt die monatliche Rente weniger als 50 EUR, wird die Rente vierteljährlich jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine gezahlt, die erste Rente gegebenenfalls anteilig.

2. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass

   - der Bezugsberechtigte für diese Rente am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
   - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach § 3 Ziffer 1 Buchstabe b erfüllt sind.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend für Zahlungen der Renten aus einer Garantiezeit an Hinterbliebene.

§ 6 Wie sind die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten an den Überschüssen beteiligt?

1. Die jährlichen Überschussanteile der Renten für Hinterbliebene werden als dynamische Überschussrente verwendet.

2. Ist die Direktversicherung eine **aufgeschobene Rentenversicherung oder eine fondsgebundene Rentenversicherung**, findet die Beschreibung der dynamischen Überschussrente im Paragraph „Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung entsprechend Anwendung.

3. Ist die Direktversicherung eine **selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung**, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit wie folgt verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung einer Direktversicherung?

Wir informieren die versicherte Person in Textform über die Mahnung eines Folgebeitrags und die damit verbundenen Folgen. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die Beiträge selbst zu zahlen. Dafür erhält sie eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Monaten.

§ 8 Was gilt für die Kündigung einer Direktversicherung?

Aufgeschobene Rentenversicherung oder fondsgebundene Rentenversicherung

1. Die Kündigung einer Direktversicherung vor Rentenbeginn ist nur nach den im Betriebsrentengesetz vorgesehenen Bestimmungen zulässig.

2. Die Kündigung einer Direktversicherung nach Rentenbeginn ist ausgeschlossen.

Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung

3. Die Kündigung einer Direktversicherung ist nur nach den im Betriebsrentengesetz vorgesehenen Bestimmungen zulässig.

§ 9 Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?

Liegt Unverfallbarkeit vor oder hat die versicherte Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht und scheidet sie aus dem Arbeitsverhältnis aus, wird die versicherte Person neuer Versicherungsnehmer. Die versicherte Person hat nach dem Ausscheiden das Recht, den Vertrag mit eigenen Beiträgen fortzusetzen.

§ 10 Welche Besonderheiten gelten bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung?

Bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung erbringen wir abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen die Rente frühestens ab Erreichen des 62. Lebensjahres der versicherten Person und mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

§ 11 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

Eine Abtretung oder eine Beleihung durch die unwiderruflich bezugsberechtigte Person ist ausgeschlossen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen der R+V-Rentenversicherung für den Förderbetrag zur betrieblichen Altersversorgung (8U51)

Stand: 01.07.2018

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben? § 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 4
Was gilt für die Beitragszahlung? § 5
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 6
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? § 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 9
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 10
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 11
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 12
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 13
Wer erhält die Leistung? § 14
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es? § 15
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 16
Wo ist der Gerichtsstand? § 17
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 18
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 19

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.
   Bei monatlichen Renten unter 50 EUR werden drei Monatsleistungen zusammengefasst und jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine ausgezahlt.

Abfindung von Kleinbetragsrenten

2. Kleinbetragsrenten nach § 93 Absatz 3 Einkommensteuergesetz (EStG) werden mit einem Einmalbetrag abgefunden. In diesem Fall kann die versicherte Person verlangen, dass wir den Einmalbetrag erst zum 1. Januar des darauffolgenden Jahres auszahlen. Ihr Antrag auf Verschiebung der Auszahlung muss uns in Textform innerhalb von vier Wochen ab Zugang unserer Mitteilung zugehen. Diese Regelungen gelten auch, wenn im Rentenbezug ein Versorgungsausgleich durchgeführt wird und sich dadurch die Rente auf eine Kleinbetragsrente verringert.

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

3. Vor Rentenbeginn ist die Todesfall-Leistung das gebildete Kapital.
   Dies bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge abzüglich der tariflichen Kosten mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation verzinsen.
   Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn zahlen wir aus der Todesfall-Leistung eine Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 14 oder, wenn keine Hinterbliebenen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 5.
   Eine Rente an die Ehepartnerin / den Ehepartner, die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner oder die Lebensgefährtin / den Lebensgefährten wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
   Bei monatlichen Renten unter 50 EUR werden drei Monatsleistungen zusammengefasst und jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine ausgezahlt. Auf Wunsch kann die Rente an die Hinterbliebenen als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Garantiezeit im Rentenbezug

4. Ist eine Garantiezeit als Todesfall-Leistung mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
   Nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit werden die Renten der verbleibenden Garantiezeit an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 14 ausgezahlt. Sind keine Hinterbliebenen nach § 14 vorhanden, wird die Summe der jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins auf den Auszahlungstermin abgezinsten Renten, die ohne den Todesfall in der verbleibenden Garantiezeit gezahlt worden wären, als einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 5 ausgezahlt. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 7 Ziffern 3 und 4 berechnet sind.

Sterbegeld

5. Zahlen wir eine Todesfall-Leistung als Sterbegeld, ist dies auf das von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht festgelegte Sterbegeld in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt. Besteht für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehr als eine Direktversicherung, gilt diese Begrenzung des Sterbegelds für die Summe der Todesfall-Leistungen aus allen diesen Versicherungen.

Kapitalwahlrecht

6. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens drei Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

7. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

8. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Die Rechnungsgrundlagen werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.

2. Die Rente erbringen wir frühestens ab Erreichen des 62. Lebensjahres der versicherten Person.

Vorgezogene Rente

3. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn muss mindestens ein Jahr liegen (Mindestaufschubzeit).
     Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.

4. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

5. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns

   - sinkt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.

6. Die Zahlung des gebildeten Kapitals als Todesfall-Leistung endet am vorverlegten Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Hinausgeschobene Rente

7. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:

   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Am hinausgeschobenen Rentenbeginn überschreitet das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht.

8. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

9. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns

   - steigt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
   - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

10. Die Zahlung des gebildeten Kapitals als Todesfall-Leistung endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

1. Beitragszahlungen sind nur in den Grenzen des § 100 EStG einmal im Kalenderjahr zulässig.

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

2. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

3. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

4. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

5. Sofern nichts anderes vereinbart ist, teilen Sie uns jeweils mit, wann und in welcher Höhe Beiträge entrichtet werden.

6. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

7. Wenn Sie einen vereinbarten Beitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

8. Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wird der Vertrag nicht erhöht.

9. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

10. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Erhöhung der Leistung

11. Jede Beitragszahlung bewirkt eine Erhöhung der Leistungen. Die Erhöhung erfolgt zum auf die Beitragszahlung folgenden Monatsersten.

12. Die Erhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der verbleibenden Zeit bis zum Rentenbeginn.

13. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Leistungen.

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung

   - des Rückkaufswerts bei Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
   Einzelheiten zu den Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:

a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn und aufgrund von Folgebeiträgen garantierten Leistungen**
Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

c) **Deckungskapitalien für Renten an Hinterbliebene**
Lebenslange Renten an die Ehepartnerin / den Ehepartner, die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner oder die Lebensgefährtin / den Lebensgefährten oder zeitlich befristete Waisenrenten werden mit den zum Todeszeitpunkt der versicherten Person jeweils gültigen Tarifen für Renten an Hinterbliebene des Überschussverbandes ermittelt, dem der Vertrag angehört.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 c) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Vor Rentenbeginn können Sie

- jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
- mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Vor gesetzlicher Unverfallbarkeit haben Sie nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung.
Beitragsrückstände werden verrechnet.
Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

3. Ist gesetzliche Unverfallbarkeit eingetreten, besteht der Vertrag nach Kündigung weiter. Ein Rückkaufswert wird nicht ausgezahlt.

Kündigung nach Rentenbeginn

4. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

5. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Beitragsrückzahlung

6. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
   Die Überschussanteile können auch Null sein.
   Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, zu einer Schlussüberschussbeteiligung und zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes berechnet ist.
   Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt.

Die Zuteilung erfolgt

- erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und
- letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

8. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet. Finden wir eine Kleinbetragsrente ab, werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven im Rahmen des Abfindungsbetrags ausgezahlt.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

9. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 8 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

10. Die jährlichen Überschussanteile werden zur Bildung

- einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme und
- einer beitragsfreien Todesfall-Leistung in der Aufschubzeit

verwendet (**Bonus**). Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistungen. Dabei wird ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile berücksichtigt.

Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.
Die beitragsfreie Todesfall-Leistung sind die jeweils mit dem Rechnungszins auf den Todesfallzeitpunkt abgezinsten beitragsfreien Erlebensfallsummen. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn wird die erreichte beitragsfreie Todesfall-Leistung zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit.

11. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

12. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

13. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 12 an den Bewertungsreserven beteiligt.

14. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

15. Die jährlichen Überschussanteile werden in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

§ 10 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 11 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 13 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. 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.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

   - bei Vertragsabschluss,
   - bei Änderungen nach Vertragsabschluss

   oder

   - auf Nachfrage

   unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

   maßgebend sein können.
   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 14 Wer erhält die Leistung?

1. Die Rente oder die einmalige Kapitalabfindung zahlen wir an die versicherte Person.

Hinterbliebene

2. Leistungen an Hinterbliebene werden in folgender Rangfolge gezahlt an:

   a) die Ehepartnerin / den Ehepartner oder die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner, wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat.
   b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 Einkommensteuergesetz (EStG).
   Eine Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Eine längere Zahlung bis maximal derzeit zum 25. Lebensjahr ist nur für Waisen im Sinne von § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 EStG möglich. Dies trifft z. B. zu, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn es infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.
   Entsprechendes gilt für Zahlungen nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit.
   c) die uns namentlich benannte Lebensgefährtin / den uns namentlich benannten Lebensgefährten, mit der / dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes einen gemeinsamen Haushalt führte.

Bezugsrecht für das Sterbegeld

3. Sind keine Hinterbliebenen nach Ziffer 2 vorhanden, ist bezugsberechtigt für das Sterbegeld der uns namentlich benannte Bezugsberechtigte oder, wenn dieser nicht namentlich benannt ist, die Erben. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts für das Sterbegeld sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

Ermittlung der Höhe der Zahlungen für Hinterbliebene aus einer Todesfall-Leistung

4. Lebenslange oder bei Waisen zeitlich befristete Renten werden mit den dann jeweils gültigen Tarifen für Renten für Hinterbliebene des Überschussverbandes ermittelt, dem der Vertrag angehört.

5. Werden mehrere Waisenrenten gezahlt, werden die garantierten Waisenrenten in gleicher Höhe aus der gesamten Todesfall-Leistung ermittelt. Zahlungen aus einer Garantiezeit an mehrere Waisen erfolgen in gleicher Höhe.

Auszahlung der Leistungen aus einer Todesfall-Leistung

6. Die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten werden monatlich vorschüssig gezahlt, erstmalig für den Monat, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 7 weggefallen sind. Beträgt die monatliche Rente weniger als 50 EUR, wird die Rente vierteljährlich jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine gezahlt, die erste Rente gegebenenfalls anteilig.

7. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass
   - der Bezugsberechtigte für diese Rente am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
   - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach Ziffer 2 Buchstabe b erfüllt sind.

8. Die Ziffern 6 und 7 gelten entsprechend für Zahlungen der Renten aus einer Garantiezeit an Hinterbliebene.

§ 15 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

Eine Abtretung, Verpfändung oder Beleihung der Ansprüche oder Anwartschaften auf Leistungen aus Ihrem Vertrag ist ausgeschlossen.

§ 16 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 18 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 19 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,90 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.07.2018

Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

Abhängig von der Förderung der Direktversicherung gelten unterschiedliche einkommensteuerliche Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG	1
Direktversicherung nach § 100 EStG	2
Direktversicherung nach § 40 b EStG in der bis 31.12.2004 geltenden Fassung	3
Auszug aus § 32 EStG: Absatz 1 bis Absatz 4 Satz 1 Ziffer 1-3 (Stand: 01.01.2018)	4

1. Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge aus dem ersten Dienstverhältnis sind nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerfrei, soweit sie im Kalenderjahr 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (West) nicht übersteigen.

Wenn für den Arbeitnehmer in dem Kalenderjahr Beiträge nach § 40 b Abs. 1 und 2 EStG in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung pauschal besteuert werden, mindert sich der maximal steuerfrei einzahlbare Betrag von 8 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (West) um diesen Betrag.

1.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei waren, sind nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG voll zu versteuern.

Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die individuell versteuert wurden, sind nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. a EStG i.V.m. § 22 Nr. 1 EStG bzw. § 55 EStDV mit dem Ertragsanteil zu versteuern.

1.3 Steuerliche Behandlung von Kapitalleistungen

Kapitalleistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei waren, sind vom Arbeitnehmer bzw. seinen Hinterbliebenen nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG voll zu versteuern.

Kapitalleistungen aus individuell versteuerten Beiträgen oder Beitragsteilen gehören zu den Einkünften nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. b EStG i.V.m. § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) ist einkommensteuerpflichtig.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

1.4 Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Leistungen aus der Direktversicherung an den Arbeitnehmer unterliegen nicht dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz (ErbStG). Da den Versicherungsleistungen die erbrachte Arbeitsleistung gegenüber steht, handelt es sich nicht um Schenkungen im Sinne des ErbStG.

Erhalten Hinterbliebene (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kind i.S.d. § 32 EStG) des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte Leistungen aus einer Direktversicherung, fällt keine Erbschaftsteuer an. Beruht die Direktversicherung nicht auf Tarifvertrag, Betriebsordnung, Betriebsvereinbarung oder betrieblicher Übung, sondern auf einem zwischen dem Erblasser und seinem Arbeitgeber geschlossenen Einzelvertrag, unterliegen die Hinterbliebenenbezüge nicht der Erbschaftssteuer, wenn sie angemessen sind.

Erhalten Personen, die nicht Hinterbliebene im oben genannten Sinn sind, Leistungen aus der Direktversicherung eines Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

1.5 Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei privater Fortführung des Vertrages und Wegzug ins Ausland ergeben.

1.6 Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

2. Direktversicherung nach § 100 EStG

2.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge (Förderbetrag bAV)

Die Beiträge des Arbeitgebers sind nach § 100 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerfrei, sofern der Bruttoarbeitslohn des versicherten Arbeitnehmers 26.400,00 EUR jährlich, 2.200,00 EUR monatlich, 513,34 EUR wöchentlich bzw. 73,34 EUR täglich nicht übersteigt und der Arbeitgeber mindestens 240 EUR jährlich in die Direktversicherung zahlt.
Die Beitragszahlungen des Arbeitgebers sind nach § 100 Abs. 6 EStG bis zu 480 EUR steuerfrei und reduzieren das steuerfreie Dotierungsvolumen nach § 3 Nr. 63 EStG nicht.
Diese steuerfreien Beiträge des Arbeitgebers werden bei ihm durch einen Förderbetrag gem. § 100 Abs. 2 EStG begünstigt.

2.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die nach § 3 Nr. 63 EStG bzw. § 100 EStG steuerfrei waren, sind nach § 22 Nr. 5 S. 1 EStG voll zu versteuern.
Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die individuell versteuert wurden, sind nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. a EStG i.V.m. § 22 Nr. 1 EStG bzw. § 55 EStDV mit dem Ertragsanteil zu versteuern.

2.3 Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Leistungen aus der Direktversicherung an den Arbeitnehmer unterliegen nicht dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz (ErbStG). Da den Versicherungsleistungen die erbrachte Arbeitsleistung gegenüber steht, handelt es sich nicht um Schenkungen im Sinne des ErbStG.
Erhalten Hinterbliebene (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kind i.S.d. § 32 EStG) des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte Leistungen aus einer Direktversicherung fällt keine Erbschaftsteuer an. Beruht die Direktversicherung nicht auf Tarifvertrag, Betriebsordnung, Betriebsvereinbarung oder betrieblicher Übung, sondern auf einem zwischen dem Erblasser und seinem Arbeitgeber geschlossenen Einzelvertrag, unterliegen die Hinterbliebenenbezüge nicht der Erbschaftssteuer, wenn sie angemessen sind.
Erhalten Personen, die keine Hinterbliebenen im oben genannten Sinn sind, Leistungen aus der Direktversicherung eines Arbeitnehmers unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

2.4 Versicherungsteuer

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei privater Fortführung des Vertrages und Wegzug ins Ausland ergeben.

2.5 Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

3. Direktversicherung nach § 40 b EStG in der bis 31.12.2004 geltenden Fassung

3.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Eine Direktversicherung liegt vor, wenn der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer auf das Leben des Arbeitnehmers eine Lebens- oder Rentenversicherung abschließt, aus der der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind.
Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.
Für Versorgungszusagen vor dem 01.01.2005 gilt:
Beiträge des Arbeitgebers zu Direktversicherungen unterliegen der Lohnsteuer. Die Lohnsteuer kann individuell oder unter bestimmten Voraussetzungen pauschal erhoben werden.
Nach § 40 b EStG in der bis 31.12.2004 geltenden Fassung kann die Lohnsteuer pauschal mit 20 % erhoben werden, wenn

- eine Erlebensfallleistung frühestens mit dem 60. Lebensjahr des Arbeitnehmers fällig wird,
- eine vorzeitige Kündigung der Versicherung durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen ist,
- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde,
- der Arbeitgeber die pauschale Lohnsteuer als Schuldner übernimmt, und wenn folgende Jahreshöchstbeträge nicht überschritten werden:
  - bei Einzel-Direktversicherungen 1.752 EUR,

- bei Gruppen- oder Rahmen-Direktversicherungen bis 2.148 EUR, sofern der durchschnittliche Betrag 1.752 EUR nicht übersteigt,
- bei Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Dienstverhältnis ein Vielfaches von 1.752 EUR.

3.2 Steuerliche Behandlung von Leistungen

Leistungen aus Direktversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.

Leistungen aus Direktversicherungen sind beim Arbeitnehmer oder seinen Hinterbliebenen je nach Versicherungsform wie folgt zu berücksichtigen:

- Beiträge, die im Todesfall während der Aufschubzeit zurückgezahlt werden (Beitragsrückgewähr), sind stets einkommensteuerfrei.
- Erfolgen die Leistungen aus einer Rentenversicherung in Form einer Rente, zählen die Rentenleistungen nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. a EStG zu den sonstigen Einkünften und unterliegen nur in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. b EStG zu den sonstigen Einkünften.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

3.3 Absicherung durch Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. a EStG i.V.m. § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG mit dem Ertragsanteil einkommensteuerpflichtig.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich befristete Renten nach § 22 Nr. 5 S. 2 Buchst. a EStG mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

3.4 Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

Arbeitgeberfinanzierte Beiträge in die Direktversicherung sind nicht schenkungsteuerpflichtig, da sie als Gegenleistung für die Arbeitsleistung des Arbeitnehmers erbracht werden.

Leistungen aus Direktversicherungen unterliegen nicht der Erbschaftsteuer, wenn der bezugsberechtigte Hinterbliebene die in §§ 46 bis 48 SGB VI bestimmten persönlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung des verstorbenen Arbeitnehmers erfüllt. Im Wesentlichen werden damit Witwen, Witwer, versorgungsberechtigte Waisen und Lebensgefährten nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz erfasst.

Beruht die Pensionsversicherung nicht auf Tarifvertrag, Betriebsordnung, Betriebsvereinbarung oder Übung, sondern auf einem zwischen dem Erblasser und seinem Arbeitgeber geschlossenen Einzelvertrag, unterliegen die Hinterbliebenenbezüge nicht der Erbschaftssteuer, wenn sie angemessen sind.

Die Angemessenheit ist auch bei Leistungen an Hinterbliebene von Gesellschafter-Geschäftsführern in arbeitnehmerähnlicher Stellung Voraussetzung für die Erbschaftsteuerfreiheit.

Leistungen an Hinterbliebene eines beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführers einer Kapitalgesellschaft unterliegen hingegen unabhängig vom Rechtsgrund stets der Erbschaftsteuer.

Erhalten Hinterbliebene ohne vertragliche Bezugsberechtigung Leistungen aus der Direktversicherung eines Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

3.5 Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit.

3.6 Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Auszug aus § 32 EStG - Stand: 01.01.2018
Kinder im Sinne des Einkommensteuergesetzes

(1) Kinder sind
1. im ersten Grad mit dem Steuerpflichtigen verwandte Kinder,
2. Pflegekinder (Personen, mit denen der Steuerpflichtige durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band verbunden ist, sofern er sie nicht zu Erwerbszwecken in seinen Haushalt aufgenommen hat und das Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den Eltern nicht mehr besteht

(2) Besteht bei einem angenommenen Kind das Kindschaftsverhältnis zu den leiblichen Eltern weiter, ist es vorrangig als angenommenes Kind zu berücksichtigen. Ist ein im ersten Grad mit dem Steuerpflichtigen verwandtes Kind zugleich ein Pflegekind, ist es vorrangig als Pflegekind zu berücksichtigen.

(3) Ein Kind wird in dem Kalendermonat, in dem es lebend geboren wurde, und in jedem folgenden Kalendermonat, zu dessen Beginn es das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, berücksichtigt.

(4) Ein Kind, das das 18. Lebensjahr vollendet hat, wird berücksichtigt, wenn es
1. noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet hat, nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht und bei einer Agentur für Arbeit im Inland als Arbeitssuchender gemeldet ist oder
2. noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet hat und
   a) für einen Beruf ausgebildet wird oder
   b) sich in einer Übergangszeit von höchstens vier Monaten befindet, die zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder zwischen einem Ausbildungsabschnitt und der Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes, einer vom Wehr- oder Zivildienst befreienden Tätigkeit als Entwicklungshelfer oder als Dienstleistender im Ausland nach § 14b des Zivildienstgesetzes oder der Ableistung eines freiwilligen Dienstes im Sinne des Buchstaben d) liegt, oder
   c) eine Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatzes nicht beginnen oder fortsetzen kann oder
   d) ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr oder einen Freiwilligendienst im Sinne der Verordnung (EU) Nr. 1288/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Dezember 2013 zur Einrichtung von „Erasmus“, dem Programm der Union für allgemeine und berufliche Bildung, Jugend und Sport, und zur Aufhebung der Beschlüsse Nr. 1719/2006/EG, Nr. 1720/2006/EG und Nr. 1298/2008/EG (ABI. L 347 vom 20.12.2013; S. 50) oder einen anderen Dienst im Ausland im Sinne von § 5 des Bundesfreiwilligendienstgesetzes oder einen entwicklungspolitischen Freiwilligendienst „weltwärts“ im Sinne der Richtlinie des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vom 1. August 2007 (BAnz. 2008 S. 1297) oder einen Freiwilligendienst aller Generationen im Sinne von § 2 Absatz 1a des Siebten Buches Sozialgesetzbuch oder einen Internationalen Jugendfreiwilligdienst im Sinne der Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 20. Dezember 2010 (GMBl S. 1778) oder einen Bundesfreiwilligendienst im Sinne des Bundesfreiwilligendienstgesetzes leistet oder
3. wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, dass die Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist.

Produktinformationsblatt für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Arbeitslosigkeitsversicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen.
Wir empfehlen Ihnen daher, die gesamten Vertragsunterlagen und -bestimmungen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung sorgfältig zu lesen.

Welchen Versicherungsvertrag bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Arbeitslosigkeitsversicherung an. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente (AVB ALV RiesterRente) sowie alle weiteren im Antrag genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Versichert sind die von Ihnen zu zahlenden Beiträge für Ihre VR-Mitglieder-RiesterRente für den Fall, dass Ihr befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis aufgrund dringender betrieblicher Erfordernisse gekündigt wird. Werden Sie aus anderen Gründen arbeitslos, besteht kein Versicherungsschutz. Auch ein bloßer zeitlicher Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses begründet keinen Versicherungsfall. Einzelheiten hierzu finden Sie in den §§ 1, 5 und 6 AVB ALV RiesterRente.

Wie hoch ist der Beitrag, wann und wie müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Der zu zahlende Beitrag beträgt 2,5 % Ihres jährlichen Eigenbeitrags Ihres Riester-Vertrags - mindestens jedoch 3 EUR - zuzüglich 19 % Versicherungsteuer.

Der erste Beitrag ist für die Vertragslaufzeit von einem Jahr zum Versicherungsbeginn dieser Arbeitslosigkeitsversicherung fällig, die gleichzeitig mit der VR-Mitglieder-RiesterRente beginnt.

Die Laufzeit des Vertrages verlängert sich automatisch jeweils um ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor Ende der Vertragslaufzeit kündigen.

Der Folgebeitrag ist jeweils für ein Jahr zu Beginn der folgenden Versicherungsperiode zu entrichten.

Bitte bezahlen Sie den ersten Beitrag sofort nach Zugang des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns, frühestens jedoch nach Ablauf der Wartezeit nach § 3 Nr. 1 AVB ALV RiesterRente. Außerdem können wir bis zum Eingang der verspäteten Zahlung vom Vertrag zurücktreten.
Zahlen Sie einen der weiteren Beiträge nicht rechtzeitig, kann Ihr Versicherungsschutz entfallen. Darüber hinaus können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen.
Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.
Weitere Einzelheiten zur Beitragszahlung finden Sie in § 10 AVB ALV RiesterRente.

Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Jede Versicherung hat spezielle Leistungsausschlüsse. Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag berechnen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Nicht versichert sind insbesondere Fälle, in welchen

- der Versicherungsnehmer bei Abschluss dieser Versicherung Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung seines Arbeitsverhältnisses hatte oder ihm die Umstände bekannt waren, die zur Aufgabe der selbständigen Tätigkeit führten,

- das Arbeitsverhältnis durch eine verhaltens- oder personenbedingte Kündigung endet,
- der Versicherungsnehmer allein durch Zeitablauf eines Arbeitsverhältnisses arbeitslos geworden ist oder
- die Arbeitslosigkeit aufgrund von Streik, Arbeitskampf oder Arbeitsverweigerung eingetreten ist.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten finden Sie in § 6 AVB ALV RiesterRente.

Welche Verpflichtungen haben Sie bei Vertragsschluss?

Sie haben keine besonderen Verpflichtungen zu erfüllen.

Welche Verpflichtungen haben Sie während der Laufzeit des Vertrags?

Sie haben keine besonderen Verpflichtungen zu erfüllen.

Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Bei Eintritt des Versicherungsfalls müssen Sie uns so schnell wie möglich informieren. Außerdem müssen Sie uns zum Nachweis des Versicherungsfalls geeignete Unterlagen schicken. Das sind z. B.

- ein Nachweis, dass die Voraussetzungen der §§ 2 und 5 AVB ALV RiesterRente erfüllt wurden,
- eine Meldung, dass Sie bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sind, und
- ein Nachweis über Ihr aktives Bemühen um Arbeit.

Wenn wir leisten, müssen Sie uns bei fortdauernder Arbeitslosigkeit monatlich eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit schicken. Aus dieser muss hervorgehen, dass Sie weiterhin als arbeitslos gemeldet sind. Außerdem müssen Sie uns das Ende der Arbeitslosigkeit so schnell wie möglich mitteilen. Weitere Einzelheiten finden Sie in § 8 AVB ALV RiesterRente.

Beachten Sie die Obliegenheiten nicht, können Sie je nach der Schwere der Pflichtverletzung den Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Weitere Einzelheiten finden Sie in § 9 AVB ALV RiesterRente.

Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag gezahlt haben, drei Monate nach Beginn dieser Versicherung. Einzelheiten finden Sie in § 3 AVB ALV RiesterRente.

Der Versicherungsschutz endet, sobald Sie Ihr Beschäftigungsverhältnis oder Ihre selbständige Tätigkeit aufgeben, ohne dass ein Leistungsfall vorliegt, bei Tod, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit oder mit Beendigung dieser Versicherung. Einzelheiten finden Sie in §§ 4 und 12 AVB ALV RiesterRente.

Der Versicherungsschutz endet auch mit Beendigung des Versicherungsvertrags.

Welche Laufzeit hat der Vertrag und wie kann der Vertrag beendet werden?

Die Versicherung hat die im Versicherungsvertrag festgelegte Laufzeit. Zudem können Sie nach Eintritt des Versicherungsfalls kündigen. Einzelheiten zu der Laufzeit und den Kündigungsmöglichkeiten finden Sie in den AVB.

Verbraucherinformationen für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

1. Risikoträger

Risikoträger ist die

R+V Allgemeine Versicherung AG
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Dr. Edgar Martin, Vorsitzender; Jens Hasselbächer, Tillmann Lukosch, Julia Merkel, Marc René Michallet.
Sitz: Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 2188, Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 811198334

Die R+V Allgemeine Versicherung AG betreibt alle Zweige der Schadens-, Unfall- und Rückversicherung sowie die Vermittlung von Versicherungen aller Art.

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

2. Wesentliche Merkmale der Versicherung

Die für die von Ihnen beantragte Versicherung wesentlichen Merkmale entnehmen Sie bitte dem Antrag, dem Produktinformationsblatt, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie diesen Verbraucherinformationen.

Für das Versicherungsverhältnis gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente (AVB ALV RiesterRente). Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht (vgl. § 13 Ziffer 5 AVB ALV RiesterRente).

Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und zwar §§ 1 bis 7 AVB ALV RiesterRente.

3. Beitrag

Die Höhe des Beitrags (einschl. der derzeit geltenden Versicherungsteuer und sonstiger Preisbestandteile) entnehmen Sie bitte dem Antrag und dem Versicherungsschein.

4. Zahlung und Erfüllung

Die Bestimmungen zur Zahlung und Erfüllung sowie der Zahlweise der Versicherungsbeiträge entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, vgl. § 10 AVB ALV RiesterRente.

5. Zustandekommen des Vertrags

Vor Abgabe Ihres Antrags erhalten Sie mit diesen Verbraucherinformationen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls sonstige vertragsrelevante Informationen. Die Aufnahme Ihres Antrags stellt Ihr Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrags dar. Den Versicherungsschein (Police) erhalten Sie per Post. Mit Zugang der Police ist der Versicherungsvertrag geschlossen, sofern Sie nicht Ihr Widerrufsrecht (siehe Ziffer 6) ausüben. Den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Bitte beachten Sie, dass der Beginn des Versicherungsschutzes abhängig von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags ist. Soweit für Sie eine Antragsbindungsfrist besteht, können Sie dies dem Antrag entnehmen.

6. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.
Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: R+V Allgemeine Versicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
Fax-Nr.: 0611-533 6300, E-Mail: G_Restkredit@ruv.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um 1/360 des im Antrag ausgewiesenen Jahresbeitrags pro Tag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise
Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

7. Laufzeit des Vertrags

Die Laufzeit des Vertrages beträgt ein Jahr und verlängert sich automatisch jeweils um ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor Ende der Vertragslaufzeit kündigen.

8. Beendigung des Vertrags

Die Bestimmungen zum Kündigungsrecht sowie zur Beendigung des Vertrags entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, § 12 AVB ALV RiesterRente.

9. Anwendbares Recht / Sprache

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung, vgl. § 13 Ziffer 5 AVB ALV RiesterRente. Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt, die Kommunikation während der Laufzeit wird in deutscher Sprache geführt.

10. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sie können sich mit einer Beschwerde auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente (AVB ALV-RiesterRente)

Stand: 01.01.2015

Inhaltsverzeichnis

Was ist versichert? § 1
Welche Voraussetzungen gelten für den Versicherungsschutz? § 2
Wann beginnt der Versicherungsschutz? § 3
Wann endet der Versicherungsschutz? § 4
Wann erbringt R+V Versicherungsleistungen (Versicherungsfall)? § 5
Wann ist die Leistung ausgeschlossen? § 6
Für welchen Zeitraum erbringt R+V Leistungen? § 7
Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen? § 8
Was gilt bei einer Verletzung der Obliegenheiten? § 9
Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten? § 10
Was gilt für den Absicherungsbetrag? § 11
Welche Laufzeit hat der Versicherungsvertrag und wie kann er gekündigt werden? § 12
Schlussbestimmungen § 13

§ 1 Was ist versichert?

R+V zahlt dem Versicherungsnehmer den in dieser Versicherung vereinbarten Betrag (Absicherungsbetrag), damit er die Beiträge für die VR-Mitglieder-RiesterRente leisten kann.
Die Zahlung wird von R+V nur dann erbracht, wenn der Versicherungsnehmer wegen dringender betrieblicher Erfordernisse nach § 5 Nr. 3 arbeitslos geworden ist. Ein bloßer zeitlicher Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses oder eines solchen, das als befristet gilt, begründet nach § 6 Nr. 5 keinen Versicherungsfall.
Weitere Voraussetzung ist das Bestehen des Versicherungsschutzes nach diesen Versicherungsbedingungen.

§ 2 Welche Voraussetzungen gelten für den Versicherungsschutz?

1. Wenn der Versicherungsnehmer abhängig beschäftigt ist:
   a) Der Versicherungsnehmer hat das 18. Lebensjahr vollendet,
   b) ist in der Bundesrepublik Deutschland gemeldet,
   c) hat in der Bundesrepublik Deutschland Beiträge zur gesetzlichen Arbeitslosenversicherung zu entrichten und
   d) sein befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis
      aa) besteht in der Bundesrepublik Deutschland,
      bb) besteht zum Zeitpunkt der Kündigung länger als die vereinbarte Probezeit, mindestens aber länger als sechs Monate in demselben Unternehmen,
      cc) sieht eine Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden vor,
      dd) ist kein Ausbildungs- oder Probearbeitsverhältnis,
      ee) besteht nicht bei seinem Ehegatten, einem in direkter Linie Verwandten und
      ff) besteht nicht bei einem Unternehmen, gleich welcher Rechtsform, an dem eine unter ff) genannte Person Mitgesellschafter ist.
2. Wenn der Versicherungsnehmer selbständig ist:
   a) Der Versicherungsnehmer hat das 18. Lebensjahr vollendet,
   b) ist in der Bundesrepublik Deutschland gemeldet und
   c) seit mindestens 18 Monaten und ohne Unterbrechungen
      aa) betreibt er dasselbe Gewerbe, das in der Bundesrepublik Deutschland seinen ständigen Sitz hat oder
      hat er unmittelbar oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss auf die Leitung derselben Personen- oder Kapitalgesellschaft, in der er selbst als Organ tätig ist und
      bb) übt er daneben keine weitere berufliche Tätigkeit aus.

§ 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz beginnt drei Monate nach Beginn der Laufzeit dieser Versicherung (Wartezeit).
2. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn dem Versicherungsnehmer eine Kündigungserklärung des Arbeitgebers innerhalb der Wartezeit zugeht oder während dieser Zeit ein Aufhebungsvertrag oder arbeitsgerichtlicher Vergleich geschlossen wird, auch wenn das Arbeitsverhältnis erst nach Ablauf der Wartezeit endet. Ebenfalls besteht kein Versicherungsschutz für den Fall einer Arbeitslosigkeit, die innerhalb der Wartezeit beginnt, auch wenn sie über die Wartezeit hinaus andauert.

§ 4 Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet:
1. sobald der Versicherungsnehmer sein Arbeitsverhältnis oder seine selbständige Tätigkeit aus anderen Gründen als nach § 5 Nr. 3 oder 4 aufgibt (z. B. bei Ruhestand oder Vorruhestand),
2. bei Tod des Versicherungsnehmers,
3. wenn der Versicherungsnehmer erwerbs- oder berufsunfähig im Sinne der Sozialgesetzgebung wird oder
4. mit Beendigung dieser Versicherung.

§ 5 Wann erbringt R+V Versicherungsleistungen (Versicherungsfall)?

1. Die Arbeitslosigkeit ist nach der Wartezeit und während der Dauer des Versicherungsschutzes eingetreten.
2. Der Versicherungsnehmer ist bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet.
3. Wenn der Versicherungsnehmer befristet oder unbefristet abhängig beschäftigt war:
   a) Er muss wegen dringender betrieblicher Erfordernisse arbeitslos geworden sein. Dies ist der Fall, wenn der Arbeitsvertrag des Versicherungsnehmers nach § 2 Nr. 1 durch den Arbeitgeber aufgrund dringender betrieblicher Erfordernisse im Sinne von § 1 Absatz 2 Kündigungsschutzgesetz (z. B. Umsatzrückgang, Betriebsschließung, Insolvenz, Fusion, Betriebsverlagerung, Zusammenschluss) gekündigt wurde; im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit muss zuletzt wieder ein Arbeitsverhältnis nach § 2 Nr. 1 dieser Bedingungen bestanden haben.
   b) Ein Versicherungsfall ist auch eingetreten, wenn das Arbeitsverhältnis beendet wurde durch
      aa) einen arbeitsgerichtlichen Vergleich zur Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses aufgrund einer Kündigung aus dringenden betrieblichen Erfordernissen,
      bb) einen Aufhebungsvertrag zur Abwendung einer Kündigung aus dringenden betrieblichen Erfordernissen oder
      cc) eine Kündigung durch den Versicherungsnehmer, wenn ihm ein Festhalten am Arbeitsvertrag aufgrund des Verhaltens des Arbeitgebers nicht mehr zumutbar war (z. B. Arbeitgeber kommt seiner Verpflichtung zur Gehaltszahlung nicht nach).
   c) Die Voraussetzungen des § 5 Nr. 3 a) kommen auch dann zur Anwendung, wenn das Unternehmen, in dem der Versicherungsnehmer beschäftigt ist, die für die Anwendbarkeit des Kündigungsschutzgesetzes erforderliche Anzahl von Arbeitnehmern nicht erreicht. In diesem Fall werden die Vorschriften des Kündigungsschutzgesetzes entsprechend angewandt.
   d) Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn der Versicherungsnehmer zunächst nach den Voraussetzungen der §§ 2 und 3 Versicherungsschutz erworben hat und im Anschluss hieran sein Arbeitsverhältnis freiwillig aufgibt um unmittelbar ein neues Arbeitsverhältnis einzugehen. Voraussetzung für den Versicherungsfall ist hierbei, dass das neue Arbeitsverhältnis aus den in § 5 Nr. 3 a) genannten Gründen durch den Arbeitgeber gekündigt wird – auch wenn für das neue Arbeitsverhältnis die Voraussetzungen der §§ 2 und 3 noch nicht erfüllt sind.
4. Wenn der Versicherungsnehmer selbständig war:
   Er muss wegen dringender betrieblicher Erfordernisse arbeitslos geworden sein. Dies ist der Fall, wenn der Versicherungsnehmer seine selbständige Tätigkeit nach § 2 Nr. 2 aus wirtschaftlichen Gründen (d. h. nicht z. B. wegen Arbeitsunfähigkeit, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit) aufgibt.

§ 6 Wann ist die Leistung ausgeschlossen?

Die Leistung ist ausgeschlossen, wenn

1. der Versicherungsnehmer bei Abschluss dieser Versicherung Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung seines Arbeitsverhältnisses hatte oder ihm die Umstände bekannt waren, die zur Aufgabe der selbständigen Tätigkeit führten,
2. das Arbeitsverhältnis durch eine verhaltensbedingte Kündigung (z. B. wegen schuldhaftem Fehlverhalten) oder durch eine personenbedingte Kündigung (z. B. wegen dauerhafter Erkrankung) endet,
3. die Arbeitslosigkeit aufgrund einer Eigenkündigung des Versicherungsnehmers eingetreten ist; dies gilt nicht für § 5 Nr. 3 b) cc),
4. eine periodisch wiederkehrende Arbeitslosigkeit vorliegt, d. h., wenn die versicherte Person während der Vertragslaufzeit ein weiteres Mal bei demselben Arbeitgeber beschäftigt war und erneut aufgrund dringender betrieblicher Erfordernisse arbeitslos geworden ist,
5. der Versicherungsnehmer allein durch Zeitablauf eines Arbeitsverhältnisses arbeitslos geworden ist, das entweder befristet war oder von Gesetzes wegen als befristet gilt - auch in den Fällen, in denen die Befristung aufgrund des Unterlassens einer Entfristungsklage als wirksam gilt -,
6. der Versicherungsnehmer allein aufgrund des Auslaufens der Zahlung von Krankengeld durch die Krankenkasse (Aussteuerung) Arbeitslosengeld bezieht oder beantragt hat,
7. der Versicherungsnehmer nach Erhalt einer Änderungskündigung ein Angebot seines bisherigen Arbeitgebers zur Begründung eines neuen Arbeitsverhältnisses nicht annimmt, obwohl dies für ihn zumutbar war oder

8. die Arbeitslosigkeit aufgrund von Streik, Arbeitskampf oder Arbeitsverweigerung eingetreten ist oder die Arbeitslosigkeit durch Krieg, kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, Aufruhr, Verfügungen von hoher Hand oder höhere Gewalt oder durch Kernenergie mitverursacht worden ist.

§ 7 Für welchen Zeitraum erbringt R+V Leistungen?

1. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht bei ununterbrochener Arbeitslosigkeit nach Ablauf von drei Monaten, gerechnet ab Beginn des Monats, der auf das Ende des Beschäftigungsverhältnisses folgt (Karenzzeit). Die Karenzzeit beginnt bei jeder weiteren Arbeitslosigkeit erneut zu laufen. Wird R+V die Arbeitslosigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt gemeldet, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistung erst mit Beginn des Monats der Mitteilung.
2. R+V erbringt die Versicherungsleistungen während der Dauer der Arbeitslosigkeit, höchstens jedoch für 12 Monate. Bei erneuter Arbeitslosigkeit besteht nach Ablauf der Karenzzeit ein neuer Leistungsanspruch, wenn die Voraussetzungen der §§ 2 und 5 wieder vorliegen.
3. Ist ein Versicherungsfall eingetreten und erfüllt ein neues Arbeitsverhältnis oder eine neue selbständige Tätigkeit nicht die Voraussetzungen des § 2, wird der Anspruch auf Leistungen unterbrochen. Endet dieses Beschäftigungsverhältnis, werden die Leistungen für die noch nicht verbrauchte Leistungsdauer fortgesetzt.
4. Der Anspruch auf Leistung endet spätestens mit Beendigung der Arbeitslosigkeit (z. B. bei Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer neuen selbständigen Tätigkeit) oder mit Beendigung des Versicherungsschutzes nach § 4 Nr. 2 und 3, selbst wenn die Leistungsdauer nach § 7 Nr. 2 noch nicht abgelaufen ist.
   Der Anspruch auf Leistung bleibt jedoch erhalten, wenn der Versicherungsnehmer ein neues Arbeitsverhältnis oder eine neue selbständige Tätigkeit aufnimmt, aber dennoch bei der Bundesagentur für Arbeit weiterhin als arbeitslos gemeldet ist.

§ 8 Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen?

Der Versicherungsnehmer hat folgende Verpflichtungen:

1. Er hat R+V den Eintritt des Versicherungsfalls nach Kenntnis unverzüglich in Textform anzuzeigen.
2. Er hat R+V zum Nachweis des Versicherungsfalls geeignete Unterlagen zu schicken. Das sind z. B. ein Nachweis, dass die Voraussetzungen der §§ 2 und 5 erfüllt wurden, eine Meldung bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos und ein Nachweis über aktives Bemühen um Arbeit. War der Versicherungsnehmer vor Eintritt der Arbeitslosigkeit selbständig tätig, hat er zudem eine Gewerbeanmeldung und -abmeldung vorzulegen. Der Versicherungsnehmer hat zur Anzeige des Versicherungsfalls den Vordruck zur Meldung eines Versicherungsfalls zu verwenden.
3. Wenn R+V leistet, muss er R+V bei fortdauernder Arbeitslosigkeit monatlich eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit schicken. Aus dieser muss hervorgehen, dass er weiterhin als arbeitslos gemeldet ist.
4. Er muss R+V das Ende der Arbeitslosigkeit unverzüglich in Textform mitteilen.

§ 9 Was gilt bei einer Verletzung der Obliegenheiten?

1. Solange eine der in § 8 genannten Obliegenheiten durch den Versicherungsnehmer vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist R+V von der Verpflichtung zur Leistung frei, ohne dass es einer Kündigung dieser Versicherung bedarf. Bei grob fahrlässiger Nichterfüllung einer Obliegenheit ist R+V berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
2. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass R+V den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
3. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der R+V obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

4. Die Regelung zum Beginn des Leistungsanspruchs nach § 7 Nr. 1 bleibt hiervon unberührt.

§ 10 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Beitragsschuldner gegenüber R+V ist der Versicherungsnehmer.
2. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und im Voraus zu zahlen. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe von entrichten hat. Bei einer Änderung des Absicherungsbetrages nach § 11 Nr. 2 oder Nr. 3 wird eine neue Beitragsrechnung für das volle oder verbleibende Versicherungsjahr erstellt. Der bereits gezahlte Beitrag wird dabei angerechnet.
3. Der erste Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie sofort nach Zugang des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung erfolgt. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat (§ 37 VVG).
4. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, kann R+V vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. R+V kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
5. Die Folgebeiträge sind am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
6. Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. R+V ist berechtigt, Ersatz des ihr durch Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
7. Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann R+V den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Nr. 8 und Nr. 9 mit Fristablauf verbunden ist.
8. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Nr. 7 darauf hingewiesen wurde.
9. Außerdem kann R+V in diesem Fall das Vertragsverhältnis ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn R+V den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Nr. 7 darauf hingewiesen hat. Hat R+V gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch nach § 38 VVG kein Versicherungsschutz.
10. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers von R+V nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung durch R+V erfolgt. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist R+V berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er von R+V hierzu in Textform aufgefordert worden ist.
11. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags hat R+V, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

§ 11 Was gilt für den Absicherungsbetrag?

1. Der monatliche Absicherungsbetrag beträgt bei Vertragsbeginn ein Zwölftel des zu diesem Zeitpunkt geltenden Jahresbeitrags für die VR-Mitglieder-RiesterRente.
2. Der Versicherungsnehmer kann jederzeit eine Änderung des Absicherungsbetrages beantragen. Der Absicherungsbetrag darf den monatlichen Beitrag für die VR-Mitglieder-RiesterRente nicht übersteigen.
3. Die Änderung des Absicherungsbetrages wird durch Erstellung eines Nachtrags wirksam. Der geänderte Betrag gilt ab dem auf den Antrag folgenden Monat. Die Wartezeit nach § 3 Nr. 1 beginnt nicht erneut zu laufen.

§ 12 Welche Laufzeit hat der Versicherungsvertrag und wie kann er gekündigt werden?

1. Die Laufzeit des Versicherungsvertrages beträgt ein Jahr (Versicherungsjahr). Sie verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn der Vertrag nicht drei Monate vor seinem jeweiligen Ablauf vom Versicherungsnehmer oder von R+V in Textform gekündigt wird.
2. Wird die VR-Mitglieder-RiesterRente beitragsfrei gestellt, kann dieser Versicherungsvertrag beiderseits ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.
3. Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag zur VR-Mitglieder-RiesterRente wirksam widerrufen hat.
4. Der Versicherungsvertrag endet außerdem, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn der Vertrag zur VR-Mitglieder-RiesterRente oder der Versicherungsschutz nach § 4 endet.

§ 13 Schlussbestimmungen

1. Änderungen oder Ergänzungen zum Versicherungsverhältnis gelten nur, soweit sie in einem Nachtrag schriftlich festgelegt oder in anderer Form von uns bestätigt worden sind. Mündliche Nebenabreden haben keine Gültigkeit.
2. Die Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch aus diesem Vertrag bei R+V angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der R+V dem Versicherungsnehmer in Textform zugeht.
3. Erfüllungsort und Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen R+V ist, soweit gesetzlich zulässig, Wiesbaden. Die Regelungen des § 215 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag bleiben unberührt.
4. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
5. Sofern der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist in den Fällen der Nr. 3 und Nr. 4 vereinbarter Gerichtsstand Wiesbaden.
6. Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
7. Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für uns bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar uns gegenüber erfolgen, in Textform abzugeben. Die uns gegenüber abzugebenden Anzeigen und Erklärungen sollen gerichtet werden an die
   R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A.
   Niederlassung Wiesbaden
   Abteilung Restkredit
   Raiffeisenplatz 2
   65189 Wiesbaden
   E-Mail: G_Restkredit@ruv.de
   Telefon: 0611 - 533 3531