

**Verbraucherinformationen
für die Lebensversicherungen
– Ausgabe 07 / 16 –**

Allgemeine Informationspflichten bei Versicherungsverträgen gemäß § 1 der VVG-Informationspflichtenverordnung

1. Identität des Versicherers

Name: Itzehoer Lebensversicherungs-AG
Anschrift: Itzehoer Platz, 25521 Itzehoe
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Handelsregister: Registergericht Pinneberg - HRB 0491 IZ

2. Identität eines Vertreters in dem Mitgliedstaat der EU

Die hier zu vorgeschriebenen Informationen sind nur von ausländischen Versicherungsgesellschaften zu erteilen.

3. Ladungsfähige Anschrift

Die hier zu vorgeschriebenen Informationen sind nur von ausländischen Versicherungsgesellschaften zu erteilen.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Itzehoer Lebensversicherungs-AG ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb der Lebensversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen, der Betrieb der Kapitalisierungsgeschäfte sowie die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.

5. Bestehen eines Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Itzehoer Lebensversicherungs-AG gehört dem Sicherungsfonds an.

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Für das Versicherungsverhältnis gelten die in dem Versicherungsschein genannten Vertragsgrundlagen, die für den jeweiligen Haupttarif geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls die für den Zusatztarif geltenden Besonderen Bedingungen. Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung können Sie dem Angebot, den Antragsunterlagen, dem Versicherungsschein und den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen entnehmen.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis der Versicherung ist bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag der zu zahlende Einmalbeitrag. Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung ist der Gesamtpreis der Versicherung der Beitrag gemäß der Zahlweise, der für die Dauer der vereinbarten Beitragszahlung zu entrichten ist. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Angebot, den Antragsunterlagen und dem Versicherungsschein.

8. Zusätzliche Kosten

Zusätzliche Kosten und Gebühren erheben wir nicht. Es ist keine Versicherungssteuer zu zahlen. Der Versicherer unterhält keine Telekommunikationsanschlüsse mit über die üblichen Grundtarife hinausgehenden Nutzungsgebühren für den Versicherungsnehmer.

9. Einzelheiten zum Beitrag

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen. Dies kann je nach Vereinbarung, monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Angebot, den Antragsunterlagen und dem Versicherungsschein.

10. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die in den Angebotsunterlagen enthaltenen Informationen basieren auf dem Stand der Erstellung. Wenn sich in dem Zeitraum zwischen Erstellung des Angebotes und Ihrem Antrag noch Änderungen in unseren Beiträgen, Tarifen oder Versicherungsbedingungen ergeben sollten, sind diese bei einem Vertragsabschluss zu berücksichtigen.

11. Hinweise auf spezielle Risiken der Finanzdienstleistung

Diese Hinweise sind nur für Fondsgebundene Lebens- oder Rentenversicherungen zu erteilen.

12. Zustandekommen des Vertrages

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins bestätigt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

13. 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 die Itzehoer Lebensversicherungs-AG, Itzehoer Platz, 25521 Itzehoe. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 04821 / 773 8 888. Bei einem Widerruf per E-Mail richten Sie Ihren Widerruf bitte an: info@itzehoer.de

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der Beiträge, 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 pro Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat, um 1/360 des Jahresbeitrages. Darüber hinaus zahlen wir Ihnen soweit vorhanden den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz. 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:

Das 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.

14. Laufzeit des Vertrages

Die Laufzeit des Vertrages können Sie dem Angebot, den Antragsunterlagen und dem Versicherungsschein entnehmen.

15. Beendigung des Vertrages

Die Regelungen zur Beendigung des Vertrages finden Sie in den jeweiligen Versicherungsbedingungen sowie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

16. Auf die Vertragsanbahnung anwendbares Recht

Auf die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

17. Anwendbares Recht

Auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18. Vertragssprache

Die Vertragsbedingungen einschließlich sämtlicher Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgen ausschließlich in deutscher Sprache.

19. Außergerichtliche Beschwerdestelle

Sollten Sie Fragen oder Beschwerden zu Ihren Verträgen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter / innen der Hauptverwaltung in Itzehoe zur Verfügung. Wenn Sie mit einer abschließenden Entscheidung von uns einmal nicht zufrieden sein sollten, können Sie den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Telefon 0800/3696000, Telefax 0800/3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt hiervon unberührt.

20. Beschwerdestelle

Sie können sich mit Ihrem Anliegen auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Sektor Versicherungsaufsicht wenden. Die Anschrift lautet:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Telefon (02 28) 41 08-0, Telefax (02 28) 41 08 15 50
www.bafin.de

Die Allgemeinen Informationspflichten bei Versicherungsverträgen gemäß § 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung sind in dem Ihnen ausgehändigten Angebot enthalten.

Leitfaden durch die Verbraucherinformationen

Allgemeine Informationspflichten bei Versicherungsverträgen gemäß § 1 der VVG-Informationspflichtenverordnung	Seite 2 und 3
Inhaltsverzeichnis „Leitfaden durch die Verbraucherinformationen“	Seite 5
Tarifbeschreibung	Seite 6 bis 9
Rentenversicherung gemäß Altersvermögensgesetz (A20) 07.16	
A. Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag	Seite 10 bis 16
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag	Seite 17 bis 19
Rentenversicherung (E20) 01.16	
A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung	Seite 20 bis 26
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung	Seite 27 bis 28
Rentenversicherung (E26) 01.16	
A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag	Seite 29 bis 34
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung	Seite 35 bis 36
Rentenversicherung (E30 / E31) 01.16	
A. Allgemeine Bedingungen für die sofort beginnende Rentenversicherung	Seite 37 bis 39
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung	Seite 40
Rentenversicherung (E20DV) 01.16	
A. Allgemeine Bedingungen für die Renten-Direktversicherung	Seite 41 bis 47
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Renten-Direktversicherung	Seite 48 bis 49
Rentenversicherung (E40) 01.15	
A. Allgemeine Bedingungen für die Basis-Rentenversicherung	Seite 50 bis 54
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Basisrente	Seite 55 bis 56
C. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Verbindung mit einer Basisrente (BUZ 01.10)	Seite 57 bis 61
Kapitallebensversicherung (K10/ K11 / K20 / K21 / K30 / K40) 01.16	
A. Allgemeine Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung	Seite 62 bis 67
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Kapitallebensversicherung	Seite 68 bis 69
Risikolebensversicherung (R10 / R20 /R30) 01.16	
A. Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung	Seite 70 bis 75
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Risikolebensversicherung	Seite 76
Zusatzversicherungen	
Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ 01.16)	Seite 77 bis 83
Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (UZV 01.15)	Seite 84 und 85
Besondere Bedingungen für die Dynamik (DYN 01.08)	Seite 86
Allgemeine Informationen zur Überschussbeteiligung	Seite 87 und 88
Merkblatt zur Datenverarbeitung	Seite 89 und 90

Tarifbeschreibung

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest / Höchstbeträge
Haupttarif		
A20 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 10	<p>Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes</p> <p>Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn (Beginn der Auszahlungsphase), zahlen wir eine lebenslange Monatsrente. Diese wird aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Altersvorsorgevermögen auf Basis der zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins und Sterbetafel) errechnet, die für neu abzuschließende sofortbeginnende Rentenversicherungen gültig sind. Wenn die zum Rentenbeginn berechnete lebenslange Monatsrente niedriger sein sollte als die monatlich garantierte Mindestrente, erhalten Sie die monatlich garantierte Mindestrente.</p> <p>Der Beginn der Auszahlungsphase startet mit der Vollendung des 67. Lebensjahres. Sie können bis zu 30 % des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals als einmalige Teilauszahlung in Anspruch nehmen. Dies führt zur Verringerung der monatlich garantierten Mindestrente.</p> <p>Hinterbliebenenschutz</p> <p>Verstirbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlt die Itzehoer das Altersvorsorgevermögen aus. Der Auszahlungsbetrag wird um einen eventuellen Rückforderungsbetrag für die staatliche Förderung (Zulagen und ggf. gewährte Sonderausgabenabzüge) gekürzt.</p> <p>Verstirbt die versicherte Person nach dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und innerhalb der vereinbarten Rentengarantiezeit, zahlt die Itzehoer eine einmalige Kapitalleistung aus den bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch ausstehenden Renten an den Bezugsberechtigten. Der Auszahlungsbetrag wird um einen eventuellen Rückforderungsbetrag für die staatliche Förderung (Zulagen und ggf. gewährte Sonderausgabenabzüge) gekürzt.</p>	<p>Mindestrente</p> <ul style="list-style-type: none"> die Mindestrente ergibt sich aus dem Mindestbeitrag <p>Mindestbeitrag</p> <ul style="list-style-type: none"> monatlich 15 € <p>Mindestbeitrag bei Zuzahlung einmalig</p> <ul style="list-style-type: none"> 50 €
E20 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 20	<p>E20 - Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Beitragsrückgewähr</p> <p>Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente. Diese wird aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Erlebensfall-Kapital auf Basis der zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Rechnungsgrundlagen gebildet. Die lebenslange Rente erreicht mindestens die Höhe der im Versicherungsschein genannten garantierten Mindestrente. Wenn die zum Rentenbeginn berechnete lebenslange monatliche Rente niedriger sein sollte als die monatliche garantierte Mindestrente, erhalten Sie die monatliche garantierte Mindestrente.</p> <p>Anstelle der lebenslangen Rente leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine einmalige Kapitalzahlung in Höhe des Erlebensfall-Kapitals, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung vorliegt.</p> <p>Hinterbliebenenabsicherung in der Aufschubzeit</p> <p>Verstirbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, erstatten wir die für diese Versicherung eingezahlten Beiträge.</p> <p>Hinterbliebenenabsicherung nach Rentenbeginn</p> <p>Bei Abschluss des Versicherungsvertrages stehen für die Rentenbezugszeit folgende Tarifoptionen für den Todesfall zur Wahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rentengarantiezeit Kapitalrückgewähr Ohne Todesfalleistung 	<p>Mindestrente</p> <p>beitragspflichtig</p> <ul style="list-style-type: none"> Mindestjahresrente 180 € Mindestmonatsrente bei unterjähriger Rentenzahlung 15 € <p>beitragsfrei</p> <ul style="list-style-type: none"> Mindestjahresrente 180 € <p>Mindestbeitrag</p> <ul style="list-style-type: none"> monatlich 15 € <p>Mindestbeitrag bei Zuzahlung einmalig</p> <ul style="list-style-type: none"> 250 €
E 26 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 29	<p>Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag</p> <p>Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente. Diese wird aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Erlebensfall-Kapital auf Basis der zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Rechnungsgrundlagen gebildet. Die lebenslange Rente erreicht mindestens die Höhe der im Versicherungsschein genannten garantierten Mindestrente. Wenn die zum Rentenbeginn berechnete lebenslange monatliche Rente niedriger sein sollte als die monatliche garantierte Mindestrente, erhalten Sie die monatliche garantierte Mindestrente.</p> <p>Anstelle der lebenslangen Rente leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine einmalige Kapitalzahlung in Höhe des Erlebensfall-Kapitals, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung vorliegt.</p> <p>Hinterbliebenenabsicherung in der Aufschubzeit</p> <p>Verstirbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, erstatten wir die für diese Versicherung eingezahlten Beiträge.</p> <p>Hinterbliebenenabsicherung nach Rentenbeginn</p> <p>Bei Abschluss des Versicherungsvertrages stehen für die Rentenbezugszeit folgende Tarifoptionen für den Todesfall zur Wahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rentengarantiezeit Kapitalrückgewähr Ohne Todesfalleistung 	<p>Mindestrente</p> <p>beitragspflichtig</p> <ul style="list-style-type: none"> Mindestjahresrente 300 € Mindestmonatsrente bei unterjähriger Rentenzahlung 25 € <p>Mindestbeitrag einmalig</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.000 € <p>Mindestbeitrag bei Zuzahlung einmalig</p> <ul style="list-style-type: none"> 500 €

<p>E30 / E31 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 37</p>	<p>E30 - Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung Ab dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zahlen wir die vereinbarte Rente, solange die versicherte Person lebt. Wir zahlen die Rente je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.</p> <p>Hinterbliebenenabsicherung Bei Abschluss des Versicherungsvertrages stehen für die Rentenbezugszeit folgende Tarifoptionen für den Todesfall zur Wahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rentengarantiezeit • Kapitalrückgewähr • Ohne Todesfallleistung <p>E31 - Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung für ablaufende Kapitalversicherungen der Itzehoer Lebensversicherung (Optionsrentenversicherung) Die erste Rente wird am Beginn der Versicherung (vorschüssig) geleistet. Die Zahlung erfolgt, solange der Versicherte lebt.</p> <p>Hinterbliebenenabsicherung Bei Abschluss des Versicherungsvertrages stehen für die Rentenbezugszeit folgende Tarifoptionen für den Todesfall zur Wahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rentengarantiezeit • Kapitalrückgewähr • Ohne Todesfallleistung 	<p>Mindestrente beitragspflichtig</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestjahresrente 300 € • Mindestmonatsrente bei unterjähriger Rentenzahlung 25 € <p>Mindestbeitrag einmalig</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestrente
<p>E20 DV Weitere Informationen finden Sie ab Seite 41</p>	<p>Rentenversicherung als Direktversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Beitragsrückgewähr mit Förderung gemäß § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, zahlen wir eine lebenslange Rente. Diese wird aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Erlebensfall-Kapital auf Basis der zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Rechnungsgrundlagen gebildet. Die lebenslange Rente erreicht mindestens die Höhe der im Versicherungsschein genannten garantierten Mindestrente. Wenn die zum Rentenbeginn berechnete lebenslange monatliche Rente niedriger sein sollte als die monatliche garantierte Mindestrente, erhalten Sie die monatliche garantierte Mindestrente.</p> <p>Anstelle der lebenslangen Rente leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine einmalige Kapitalzahlung in Höhe des Erlebensfall-Kapitals, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung vorliegt.</p> <p>Hinterbliebenenabsicherung in der Aufschubzeit Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn zahlen wir an den Bezugsberechtigten eine lebenslange sofort beginnende Rente.</p> <p>Hinterbliebenenabsicherung in der Rentenbezugszeit Optional kann eine Rentengarantiezeit als Leistung für den Todesfall in der Rentenphase vereinbart werden. Bei Tod der versicherten Person wird die vereinbarte Rente an versorgungsberechtigte Hinterbliebene für die weitere Dauer der Garantiezeit an den Bezugsberechtigten gezahlt.</p>	<p>Mindestrente beitragspflichtig</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestjahresrente 180 € • Mindestmonatsrente bei unterjähriger Rentenzahlung 15 € <p>beitragsfrei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestjahresrente 180 € <p>Mindestbeitrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • monatlich 15 €
<p>E40 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 50</p>	<p>Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung im Sinne des Alterseinkünftegesetzes (AltEinkG) - Basisrente - Bei der Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung nach Tarif E40 wird zum vereinbarten Rentenbeginn die unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente gezahlt, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Die Zahlung erfolgt lebenslang an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht. Bei Tod vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, werden keine Leistungen fällig, bei Tod in der Rentenphase erlischt die Versicherung.</p> <p>Hinterbliebenenschutz (optional) Verstirbt die versicherte Person vor dem Beginn der Auszahlungsphase, zahlt die Itzehoer eine monatliche lebenslange Rente in gleichbleibender Höhe an den Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner. Ist kein Ehegatte bzw. Lebenspartner vorhanden, zahlen wir eine gleichbleibende zeitlich befristete Rente an die Waisen. Die Höhe der Hinterbliebenenrente berechnet sich aus der Summe der gezahlten Beiträge für die Altersvorsorge (ohne die Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen).</p> <p>Verstirbt die versicherte Person nach dem Beginn der Auszahlungsphase, zahlt die Itzehoer eine monatliche lebenslange Rente in gleichbleibender Höhe an den Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner. Ist kein Ehegatte bzw. Lebenspartner vorhanden, zahlen wir eine gleichbleibende zeitlich befristete Rente an die Waisen. Die Höhe der Hinterbliebenenrente berechnet sich aus dem zu Beginn der Auszahlungsphase gebildeten Kapital abzüglich bereits der bereits gezahlten Renten.</p> <p>Ist kein Hinterbliebenenschutz mitversichert, werden bei Tod der versicherten Person keine Leistungen fällig und die Versicherung erlischt.</p>	<p>Mindestrente beitragspflichtig</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestjahresrente 300 € • Mindestmonatsrente bei unterjähriger Rentenzahlung 25 € <p>Mindestbeitrag bei Zuzahlung einmalig</p> <ul style="list-style-type: none"> • 500 €

K10 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 62	Kapitalversicherung auf den Todesfall Wir zahlen die unabhängig vom Geschlecht berechnete Versicherungssumme, wenn die versicherte Person stirbt, spätestens bei Vollendung des 100. Lebensjahres.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 2.500 € beitragsfrei 500 € Mindestbeitrag pro Zahlungsweise <ul style="list-style-type: none"> 10 €
K11 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 62	Lebenslängliche Todesfallversicherung Bei Tod der versicherten Person nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres (Wartezeit) zahlen wir die unabhängig vom Geschlecht berechnete Versicherungssumme. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit, erstatten wir die eingezahlten Beiträge unverzinst abzüglich des fixen Verwaltungskostenanteils zurück. Stirbt die versicherte Person jedoch infolge eines Unfalles innerhalb der Wartezeit, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme, sofern ein Unfall im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung vorliegt. Das Unfallereignis muss nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sein. Nicht versicherbare Personen: Die Itzehoer Lebensversicherungs-AG verzichtet auf eine Gesundheitsprüfung. Sie ist aber berechtigt, den Antrag abzulehnen, wenn sie Kenntnis von erkennbaren und/oder erhöhten Risiken hat. Personen, für die vor der Antragsstellung der Versicherung bereits eine Einstufung in eine Pflegestufe der Pflegeversicherung erfolgt ist bzw. beantragt wurde oder für die ein Betreuer bestellt ist, können nicht versichert werden.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 2.500 € beitragsfrei 500 € Mindestbeitrag pro Zahlungsweise <ul style="list-style-type: none"> 10 € Höchstversicherungssumme - ohne Gesundheitsprüfung <ul style="list-style-type: none"> 10.000 € (inklusive aller Verträge im Tarif K11 und K21)
K20 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 62	Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall Wir zahlen die unabhängig vom Geschlecht berechnete Versicherungssumme, wenn die versicherte Person den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn die versicherte Person vor diesem Termin stirbt.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 2.500 € beitragspflichtig 5.000 € mit Dynamik beitragsfrei 500 € Mindestbeitrag pro Zahlungsweise <ul style="list-style-type: none"> 10 €
K21 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 62	Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall ohne Gesundheitsprüfung Wir zahlen die unabhängig vom Geschlecht berechnete Versicherungssumme, wenn die versicherte Person den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder vor diesem Termin stirbt. Bei Tod der versicherten Person vor Ablauf von 36 Monaten (Wartezeit) ab dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn erstatten wir die eingezahlten Beiträge abzüglich eines fixen Verwaltungskostenanteils. Bei einem Unfalltod im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung entfällt die Wartezeit und wir zahlen die im Versicherungsschein für den Todesfall genannte Versicherungsleistung. Nicht versicherbare Personen: Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, für die vor der Antragsstellung der Versicherung bereits eine Einstufung in eine Pflegestufe der Pflegeversicherung erfolgt ist bzw. beantragt wurde oder für die ein Betreuer bestellt ist oder bereits eine Versicherung auf Ihr Leben von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG oder einem anderen Versicherer abgelehnt wurde. Die entrichteten Beiträge für die nicht versicherbaren Personen werden von uns zurückerstattet.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 2.500 € beitragsfrei 500 € Mindestbeitrag pro Zahlungsweise <ul style="list-style-type: none"> 10 € Höchstversicherungssumme - ohne Gesundheitsprüfung <ul style="list-style-type: none"> 25.000 € (inklusive aller Verträge im Tarif K11 und K21)
K30 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 62	Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall für zwei verbundene Leben Wir zahlen die unabhängig vom Geschlecht berechnete Versicherungssumme, wenn die versicherten Personen den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben oder wenn eine der versicherten Personen vor diesem Termin stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 2.500 € beitragspflichtig 5.000 € mit Dynamik beitragsfrei 500 € Mindestbeitrag pro Zahlungsweise <ul style="list-style-type: none"> 10 €
K40 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 62	Kapitalversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt (Termfixversicherung) Wir zahlen die unabhängig vom Geschlecht berechnete Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 2.500 € beitragspflichtig 5.000 € mit Dynamik beitragsfrei 500 € Mindestbeitrag pro Zahlungsweise <ul style="list-style-type: none"> 10 €

R10 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 70	Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme und Umtauschrecht Die unabhängig vom Geschlecht berechnete Versicherungssumme wird fällig, wenn die versicherte Person innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer stirbt.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 5.000 € beitragsfrei 2.500 € Mindestbeitrag pro Zahlungsweise <ul style="list-style-type: none"> 10 €
R20 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 70	Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme Die unabhängig vom Geschlecht berechnete Versicherungssumme wird fällig, wenn die versicherte Person innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer stirbt. Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt jährlich - erstmals nach einem Jahr - gleichmäßig um einen konstanten Betrag, so dass mit Ablauf die versicherte Summe null ist. Alternativ kann vereinbart werden, dass die Versicherungssumme in Abhängigkeit vom Darlehenszins und Tilgungssatz, die bei Antragstellung angegeben wurden, fällt. Die Höhe der jeweils gültigen Versicherungssumme können Sie der Garantiewerttabelle des Versicherungsscheines entnehmen.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 5.000 € beitragsfrei 2.500 € Mindestbeitrag pro Zahlungsweise <ul style="list-style-type: none"> 10 €
R30 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 70	Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme für zwei verbundene Leben Die unabhängig vom Geschlecht berechnete Versicherungssumme wird fällig, wenn eine der versicherten Personen innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer stirbt. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 5.000 € beitragsfrei 2.500 € Mindestbeitrag pro Zahlungsweise <ul style="list-style-type: none"> 10 €
Zusatzversicherungen		
BUZ Weitere Informationen finden Sie ab Seite 77	Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung B1 - Beitragsbefreiung Bei Berufsunfähigkeit von mindestens 50% oder bei Pflegebedürftigkeit des Versicherten gemäß den Bedingungen wird die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eine eventuell eingeschlossene Unfall- Zusatzversicherung von der Itzehoer Lebensversicherungs AG übernommen. Diese Leistung wird für die Dauer der Berufsunfähigkeit erbracht, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer. B2 - Beitragsbefreiung und Barrente Bei Berufsunfähigkeit von mindestens 50% oder bei Pflegebedürftigkeit des Versicherten gemäß den Bedingungen wird die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und eine eventuell eingeschlossene Unfall- Zusatzversicherung von der Itzehoer Lebensversicherungs AG übernommen. Zusätzlich wird die unabhängig vom Geschlecht berechnete Berufsunfähigkeits-Rente (Barrente) fällig. Diese Leistungen werden für die Dauer der Berufsunfähigkeit erbracht, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer.	Mindestrente <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 50 € monatlich beitragsfrei 50 € monatlich Mindestbeitrag pro Zahlungsweise <ul style="list-style-type: none"> der Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestrente Der Einschluss einer BUZ ist grundsätzlich möglich bei den Tarifen: <ul style="list-style-type: none"> K20, K30, K40, E20, E20 DV, E40, R10, R30 (bei den Tarifen K30 und R30 nur für die erste versicherte Person) R20 - nur B1-Beitragsbefreiung
UZV Weitere Informationen finden Sie ab Seite 84	Unfallzusatzversicherung Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, wird die vereinbarte Zusatzversicherungssumme aus der Unfall-Zusatzversicherung zusätzlich fällig.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> richtet sich nach dem jeweiligen Haupttarifbeitrag Mindestbeitrag <ul style="list-style-type: none"> richtet sich nach dem jeweiligen Haupttarif Der Einschluss einer UZV ist grundsätzlich möglich bei den Tarifen : <ul style="list-style-type: none"> K10, K20, K30, K40, R10, R20, R30
Dynamik Weitere Informationen finden Sie ab Seite 86	Planmäßige Erhöhung der Beiträge Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils um 5 Prozent des Vorjahresbeitrages oder im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch um 5 Prozent. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.	Der Einschluss einer Dynamik ist grundsätzlich möglich bei den Tarifen: <ul style="list-style-type: none"> K20, K30, K40, E20, E40

Mindesterstattungsbetrag

Beträgt bei Kündigung oder bei Teilkündigung die Summe aus Rückkaufwert und Überschussanteilen der Hauptversicherung und ggf. einer Zusatzversicherung insgesamt weniger als 5,00 €, erfolgt keine Auszahlung.

A. Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag im Sinne des Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetzes (ABR AltZertG 0716)

Wichtig:

Der Altersvorsorgevertrag ist zertifiziert worden und damit im Rahmen des § 10 a Einkommensteuergesetzes (EStG) steuerlich förderungsfähig. Bei der Zertifizierung ist nicht geprüft worden, ob der Altersvorsorgevertrag wirtschaftlich tragfähig, die Zusage des Anbieters erfüllbar ist und die Versicherungsbedingungen zivilrechtlich wirksam sind.

Die Zertifizierung erfolgte durch das Bundeszentralamt für Steuern – Zertifizierungsstelle – 53221 Bonn mit Wirkung vom 18.01.2016, Zertifizierungsnummer 005987.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner und als versicherte Person. Bei Ihrem Vertrag handelt es sich um einen Altersvorsorgevertrag im Sinne des Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG). Informationen zur steuerlichen Behandlung des Vertrages (auch zu den staatlichen Zulagen) sowie den steuerrechtlichen Folgen einer schädlichen Verwendung des Altersvorsorgevermögens finden Sie in den Steuerhinweisen.

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 5 Wer erhält die Leistung?

Beitrag und Zulagen

- § 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 8 Wann können Sie Zuzahlungen leisten?
- § 9 Wie verwenden wir die staatlichen Zulagen?

Gestaltungsmöglichkeiten

- § 10 Wie können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?

Kündigung und ruhen lassen

- § 11 Wann können Sie Ihren Vertrag zur Auszahlung des Rückkaufwertes kündigen?
- § 12 Wann können Sie Ihren Vertrag zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag kündigen?
- § 13 Wann können Sie Ihren Vertrag ruhen lassen?

Kosten

- § 14 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

Gebildetes Kapital für eine selbst genutzte Wohnung

- § 15 Wie können Sie gebildetes Kapital für eine selbst genutzte Wohnung verwenden?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 16 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 17 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- § 18 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?
- § 19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 20 Wo ist der Gerichtsstand?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung ab Rentenzahlungsbeginn

Lebenslange Rente

(1) Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir eine lebenslange Rente, die ab diesem Zeitpunkt der Höhe nach garantiert ist. Die lebenslange Rente ist unabhängig vom Geschlecht berechnet. Wir zahlen Ihnen die lebenslange Rente in gleich bleibender Höhe je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

Frühester Rentenbeginn

(2) Rentenzahlungen dürfen frühestens mit Vollendung Ihres 62. Lebensjahres beginnen. Wenn Sie vor Vollendung des 62. Lebensjahres Altersrente aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem beziehen, können Sie eine verminderte Rente nach den Bestimmungen des § 10 Absatz 2 auch schon vorher in Anspruch nehmen.

Höhe der lebenslangen Rente

(3) Die lebenslange Rente erreicht mindestens die Höhe der im Versicherungsschein genannten garantierten Mindestrente. Diese Mindestrente wird mit den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem im Versicherungsschein genannten Garantiekapital gebildet.

(4) Die lebenslange Rente kann höher ausfallen als die garantierte Mindestrente. Zum Rentenbeginn wird das Altersvorsorgevermögen gemäß Absatz 7 ermittelt. Aus diesem Vermögen wird mit den Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns für neu abzuschließende sofortbeginnende Rentenversicherungen verwendet werden, eine lebenslange Rente zum Rentenbeginn berechnet. Ist diese Rente höher als die garantierte Mindestrente, zahlen wir ab Rentenbeginn die höhere Rente.

(5) Wenn die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns berechnete lebenslange Rente geringer ist als die im Versicherungsschein garantierte Mindestrente, zahlen wir die garantierte Mindestrente.

(6) Wenn wir zum Rentenbeginn keine sofortbeginnenden Rentenversicherungen anbieten, werden wir Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung einer Vergleichsrente festlegen. Diese werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bestimmt, um eine dauerhafte Erfüllung unserer Verpflichtung aus den Verträgen zu ermöglichen.

Höhe des Altersvorsorgevermögens (Gebildetes Kapital)

(7) Das Altersvorsorgevermögen bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen abzüglich der tariflichen Kosten mit einem Garantiezinssatz von 1,25 % p.a. verzinsen. Es erhöht sich um die bereits zugeteilte Überschussbeteiligung. Zu Beginn der Auszahlungsphase stehen mindestens die bis dahin eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Bildung einer Rente zur Verfügung. Auch bei einer Übertragung zu Beginn der Auszahlungsphase stehen die bis dahin eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Bildung des Übertragungswertes auf einen anderen Altersvorsorgevertrag zur Verfügung. Sofern wir im Rahmen eines Versorgungsausgleichs bei Ehescheidung oder wir bei Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft Kapital entnehmen müssen, verringert sich die Beitragserhaltungsgarantie entsprechend.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung

(8) Für die Berechnung der vereinbarten Leistungen haben wir die Lebenserwartung nach der Versicherungsaufsicht angezeigten Sterbetafel „DAV 2004 R“ der Deutschen Aktuarvereinigung und einen Rechnungszins von 1,25 % p. a. zugrunde gelegt.

Abfindung Kleinbetragsrente

(9) Wenn die lebenslange Rente bei Rentenzahlungsbeginn die nach § 93 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes (EStG) festgelegte Kleinbetragsrente nicht übersteigt, können wir die Rente gegen Auszahlung des zum Rentenzahlungsbeginn zur Verfügung stehenden Kapitals abfinden; in diesem Fall endet der Vertrag. Dabei sind bei der Berechnung der lebenslangen Rente alle Altersvorsorgeverträge insgesamt zu berücksichtigen, die Sie bei unserem Unternehmen abgeschlossen haben. Eine Abfindung erfolgt nicht, wenn die Leistung nur aufgrund einer Teilkapitalauszahlung gemäß Absatz 10 auf eine Kleinbetragsrente sinkt.

(10) Sie können verlangen, dass wir zum Rentenzahlungsbeginn einmalig bis zu 30 % des zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Kapitals an Sie zahlen (Teilkapitalauszahlung), wenn Sie diesen Termin erleben. Dies führt zu einer Verringerung der garantierten Mindestrente. Ihr Antrag auf Teilkapitalauszahlung muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente (Absatz 1) vorliegen.

Beitragserhaltungsgarantie

(11) Wir garantieren, dass zum Rentenzahlungsbeginn (Beginn der Auszahlungsphase) mindestens die bis dahin gezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die vereinbarten Leistungen zur Verfügung stehen. Sofern wir im Rahmen eines Versorgungsausgleichs bei Ehescheidung oder bei Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft Kapital entnehmen müssen, verringert sich diese Garantie entsprechend.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit

(12) Wenn die versicherte Person während der Aufschubzeit (*das ist der Zeitraum vom Beginn der Versicherung bis zum letzten Tag vor dem vereinbarten Rentenbeginn*) stirbt, zahlen wir das Altersvorsorgevermögen abzüglich eines Abzugs von 100,- € aus. Da es sich in diesem Fall um einen sogenannten förderschädlichen Vorgang handelt, ist die Kapitalleistung um die zurückzuzahlenden Zulagen und einen eventuell gewährten Sonderausgabenabzug zu kürzen.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

(13) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, zahlen wir eine einmalige Kapitalleistung an den Bezugsberechtigten. Die Kapitalleistung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus den noch ausstehenden Renten berechnet. Diese Leistung stellt eine schädliche Verwendung im Sinne des § 93 EStG dar und kann daher noch um die zurückzuzahlenden Zulagen und einen eventuell gewährten Sonderausgabenabzug gekürzt werden. Mit der Zahlung der einmaligen Kapitalleistung erlischt die Versicherung.

Übertragung der Todesfall-Leistung auf einen anderen Vertrag

(14) Die Todesfall-Leistung aus Ihrem Altersvorsorgevertrag kann auf einen auf den Namen Ihres überlebenden Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartners lautenden Altersvorsorgevertrag übertragen werden, soweit Ihr Ehegatte bzw. Ihr eingetragener Lebenspartner aus diesem Vertrag anspruchsberechtigt ist. Dies setzt zusätzlich voraus, dass Sie und Ihr Ehegatte bzw. Ihr eingetragener Lebenspartner zum Zeitpunkt des Todes unbeschränkt steuerpflichtig gewesen sind, nicht dauernd getrennt gelebt haben (§ 93 EStG) und Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem Staat haben, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum anwendbar ist. Der Altersvorsorgevertrag Ihres Ehegatten bzw. Ihres eingetragenen Lebenspartners kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen, er muss zertifiziert sein und auf den Namen Ihres Ehegatten bzw. Ihres eingetragenen Lebenspartners lauten. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, muss Ihr Ehegatte bzw. Ihr eingetragener Lebenspartner uns die Zertifizierung dieses Vertrages nachweisen. Von dem Übertragungswert ziehen wir Kosten i.H.v. 100,- € ab.

Umwandlung der Todesfall-Leistung in eine lebenslange Hinterbliebenenrente

(15) Die Todesfall-Leistung kann auch in Form einer lebenslangen Rente an Ihren überlebenden Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner oder in Form einer abgekürzten Leibrente an Ihre überlebenden Kinder, für die Ihnen zum Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles ein Anspruch auf Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG zugestanden hätten, ausgezahlt werden. Weitere Voraussetzung ist, dass Ihr Ehegatte bzw. Ihr eingetragener Lebenspartner beziehungsweise Ihre Kinder aus diesem Vertrag anspruchsberechtigt sind. Der Anspruch auf Waisenrente ist auf den Zeitraum begrenzt, in dem der Rentenberechtigte die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind nach § 32 EStG erfüllt. Für die Ermittlung der Rente werden die Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns für neu abzuschließende sofortbeginnende Rentenversicherungen gelten, verwendet.

Versorgungsberechtigte Hinterbliebene

(16) Hinterbliebene in diesem Sinne sind der überlebende Ehegatte bzw. der überlebende eingetragene Lebenspartner des Steuerpflichtigen und die Kinder, für die er Anspruch auf Kindergeld oder auf einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG hat. Der Anspruch auf Waisenrente darf längstens für den Zeitraum bestehen, in dem der Rentenberechtigte die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

(17) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 2).

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absätze 5 bis 7),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese zuordnen (Absatz 8 und 11) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 15).

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (2)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (3) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (4).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht.

(2) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen,
- dem Risikoergebnis und
- dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Überschussquellen:

- Überschüsse aus den Kapitalerträgen

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- Überschüsse aus dem Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist, als die bei der Tariffkalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

- Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

(3) 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 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 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 aufgrund 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.)*

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versicherungsbestände verursachungsorientiert.

(4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir dazu monatlich.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages

(5) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikoversicherungen) zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maße, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen. Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen aus dem Gewinnverband der Bestandsgruppe 117 (Erlebensfallversicherung). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung während der Aufschubzeit

Laufende Überschussbeteiligung

(6) Die einzelne Versicherung erhält in der Zeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (während der Aufschubzeit) am Ende eines jeden Versicherungsjahres einen laufenden Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bemessen wird.

Schlussüberschuss

(7) Neben den laufenden Überschüssen kann ein Schlussüberschussanteil gewährt werden. Der Schlussüberschussanteil wird für das jeweilige volle Versicherungsjahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn in Promille des Deckungskapitals der garantierten Mindestrente zum Rentenbeginn bemessen. Bei Beendigung der Beitragszahlung erfolgt keine weitere Schlussüberschusszuteilung.

Die Schlussüberschussanteile werden fällig, wenn die versicherte Person den Ablauf der Aufschubzeit erlebt; sie erhöhen das Altersvorsorgevermögen. Tritt der Tod der versicherten Person innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit ein oder wird die Versicherung innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit gekündigt, werden Schlussüberschussanteile in vermindelter Höhe fällig. Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung des Vertrages vor diesem Zeitraum werden keine Schlussüberschussanteile gewährt.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(8) Bei Beendigung des Vertrages (*durch Tod oder Kündigung*) oder bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins teilen wir Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Dieser Betrag erhöht das Altersvorsorgevermögen. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Verwendung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Verzinsliche Ansammlung

(9) Aus den zugeteilten Überschüssen wird mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation die Verzinsliche Ansammlung aufgebaut. Die Verzinsliche Ansammlung ist selber am Zinsüberschuss beteiligt. Das Altersvorsorgevermögen erhöht sich durch die Verzinsliche Ansammlung. Die Verzinsliche Ansammlung kann somit zu einer Erhöhung der lebenslangen Rente ab Rentenbeginn beitragen.

Die vereinbarte garantierte Mindestrente verändert sich durch die Leistung aus der Verzinslichen Ansammlung nicht.

Überschussbeteiligung während der Rentenbezugszeit

Laufende Überschussbeteiligung

(10) Versicherungen im Rentenbezug erhalten laufende Zinsüberschussanteile, die jährlich zugeteilt werden.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(11) Während des Rentenbezuges wird Ihr Vertrag an jedem Jahrestag des Rentenbeginns gemäß § 153 Absatz 3 VVG entsprechend an den Bewertungsreserven beteiligt. Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungsrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte lebenslange Rente. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Verwendung der Überschüsse während der Rentenbezugszeit

Sie können bei Abschluss des Versicherungsvertrages, spätestens drei Monate vor Beginn der Rentenbezugszeit zwischen drei Überschussverwendungsformen wählen.

a) Volldynamische Überschussrente

(12) Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist und die die bisher gezahlte Rente erhöht.

b) Flexible nicht dynamische Überschussrente

(13) Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt. Diese Überschussrente ist jeweils für ein Jahr garantiert.

c) Teildynamische Überschussrente

(14) Ein Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist. Der restliche Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt, die jeweils nur für ein Jahr garantiert ist.

Warum die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden kann

(15) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarktes. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich mit dem Stand Ihrer Versicherung unterrichten.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 7 Absatz 2).

§ 4

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 17 vorgelegt werden.

(2) Wenn Sie eine vorgezogene Altersrente nach § 10 Absatz 2 vor Vollendung des 62. Lebensjahres beantragen, müssen Sie uns den Bescheid über den Bezug einer Altersrente aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem vorlegen.

(3) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(4) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde.

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststel-

len können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(6) Zu Unrecht empfangene Leistungen (z. B. Rückforderungen der staatlichen Förderung, zu viel gezahlte Renten) sind an uns zurückzuzahlen.

(7) Bei Überweisungen von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 5 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer erhalten Sie die Leistung.

Bezugsberechtigung

(2) Für die Leistung im Todesfall können Sie uns widerruflich eine andere Person benennen, die nach Ihrem Tod die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Sie können dieses Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Tod kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen in Textform (z.B. *Papierform, E-Mail*) angezeigt worden sind.

Keine Abtretung, Verpfändung und Übertragung von Forderungen oder Rechten

(3) Die Abtretung von Forderungen und Rechten aus dem Vertrag sowie deren Verpfändung sind ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist ferner jede sonstige Übertragung von Forderungen oder Rechten aus dem Vertrag an Dritte, wie z. B. die Einräumung von Bezugsrechten zugunsten Dritter – mit Ausnahme von Bezugsrechten nach Absatz 2.

(4) Die Übertragung von Ansprüchen aus dem Vertrag ist möglich (z. B. zur Regelung von Scheidungsfolgen), sofern ein Gesetz dies erfordert.

§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise ein halbes Jahr, ein Vierteljahr bzw. einen Monat.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben (siehe § 37 Absatz 1 VVG).

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet: dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. *Papierform, E-Mail*) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben (siehe § 37 Absatz 2 VVG).

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen (siehe § 38 Absatz 1 VVG).

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben (siehe § 38 Absatz 2 VVG).

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Im Fall der Kündigung wandelt sich der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung entsprechend § 13 Absätze 1 und 2 um.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung, oder
- wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 8 Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

(1) Über die vereinbarte Beitragszahlung hinaus haben Sie das Recht, Zuzahlungen vorzunehmen, sofern die Versicherung beitragspflichtig geführt wird. Wenn Sie eine Zuzahlung leisten möchten, müssen Sie dies vorher in Textform bei uns anmelden.

(2) Sie können im Kalenderjahr maximal Beiträge in Höhe von 4 % des für den Sonderausgabenabzug förderfähigen Höchstbetrages nach § 10a EStG zuzahlen, mindestens jedoch 50,- €. Wollen Sie mehr zahlen, müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

(3) Jede Zuzahlung erhöht das Deckungskapitals der garantierten Mindestrente zum Rentenbeginn. Die Erhöhung errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung Ihres zum Erhöhungszeitpunkt rechnerischen Alters und der restlichen Aufschubzeit bis zum Rentenbeginn. Erhöhungstermin für die Leistungen ist der Erste des Monats, nachdem die Zuzahlung bei uns eingeht.

(4) Im Einzelfall behalten wir uns vor, die Erhöhung der garantierten Mindestrente aus der Zuzahlung als eigenständigen Vertrag nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen zu führen.

§ 9 Wie verwenden wir die staatlichen Zulagen?

Die uns zugeflossenen, staatlichen Zulagen werden Ihrem Vertrag gutgeschrieben und zur Erhöhung des Deckungskapitals der garantierten Mindestrente zum Rentenbeginn verwendet. Dieses errechnet sich nach Ihrem am Erhöhungstermin erreichten rechnerischen Alter, der restlichen Laufzeit bis zum vereinbarten Rentenbeginn und dem beim Abschluss des Vertrages gültigen Tarif. Erhöhungstermin ist jeweils der Erste des Monats, in dem der Zahlungseingang erfolgt.

§ 10 Wie können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten? Vorzeitiger Rentenabruf

(1) Den in dem Versicherungsschein genannten Rentenbeginn können Sie jeweils um volle Jahre vorverlegen (Abrufoption), sofern das ursprüngliche Rentenbeginnalter noch nicht erreicht wurde, die garantierte Mindestrente die Kleinbetragsrente nach § 93 Absatz 3 EStG nicht unterschreitet und das gebildete Kapital mindestens einen Betrag in Höhe der Summe aus eingezahlten Beiträgen, Zuzahlungen und staatlichen Zulagen erreicht.

(2) Rentenzahlungen dürfen frühestens mit Vollendung Ihres 62. Lebensjahres beginnen. Wenn Sie vor Vollendung des 62. Lebensjahres Altersrente aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem beziehen, können Sie eine verminderte Rente auch schon vorher in Anspruch nehmen. Das ist nur dann möglich, wenn das zur Verfügung stehende Deckungskapital der garantierten Mindestrente mindestens einen Betrag in Höhe der Summe aus eingezahlten Beiträgen, Zuzahlungen und staatlichen Zulagen erreicht.

Verlängerungsmöglichkeit

(3) Der Beginn der Rentenzahlung kann beitragspflichtig bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres aufgeschoben werden (Verlängerungsoption). Wurde ursprünglich eine Rentengarantiezeit vereinbart, wird der Ablauf der Rentengarantiezeit angepasst. Bei einem Rentenbeginnalter von 67 Jahren und einer vereinbarten Rentengarantiezeit von mehr als 10 Jahren, reduziert sich bei der Verlängerungsoption die Rentengarantiezeit jeweils um den Zeitraum des späteren Rentenbeginns, höchstens jedoch auf 10 Jahre.

(4) Der vorzeitige Rentenabruf bzw. die Verlängerung der Aufschubzeit kann zum Jahrestag des Rentenbeginns in Textform beantragt werden. Der Antrag muss uns spätestens drei Monate vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zugegangen sein.

(5) Bei einer Änderung des Rentenbeginns wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung sowie der vereinbarten Rentengarantiezeit neu berechnet.

§ 11

Wann können Sie Ihren Vertrag zur Auszahlung des Rückkaufwertes kündigen?

Kündigung

(1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 6 Absatz 2) in Textform (z.B. *Papierform, E-Mail*) **vollständig** kündigen. Nach dem Beginn der Auszahlungsphase können Sie nicht mehr kündigen.

Auszahlungsbetrag

(2) Nach Ihrer Kündigung erhalten Sie von uns den Auszahlungsbetrag. Der Auszahlungsbetrag besteht aus

- dem Rückkaufswert (Absätze 3 und 6),
- vermindert um den Abzugsbetrag (Absatz 5) und
- zuzüglich der Überschussbeteiligung (Absatz 7).

Von dem Auszahlungsbetrag werden von uns die folgenden Beträge abgezogen:

- Beitragsrückstände sowie
- von Ihnen zurückzuzahlende staatliche Förderungen (Zulagen und Steuerermäßigungen). Nähere Informationen finden Sie in den steuerlichen Hinweisen.

Rückkaufswert

(3) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages unter Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 14.

Sofern Sie gemäß § 15 Kapital für eine selbst genutzte Wohnung verwendet haben oder wir im Rahmen eines Versorgungsausgleichs bei Ehescheidung oder bei Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft Kapital entnehmen mussten, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufwertes berücksichtigt.

(4) Bei einer Kündigung des Vertrages zur Auszahlung des Rückkaufwertes handelt es sich um einen förderschädlichen Vorgang. Vom Rückkaufswert müssen wir ggf. gewährte staatliche Förderungen (Zulagen und zusätzlich gewährte steuerliche Vorteile) einbehalten und an die Zentrale Stelle für Altersvorsorgevermögen auszahlen. Näheres entnehmen Sie bitte den steuerlichen Informationen.

Abzugsbetrag bei Kündigung

(5) Von dem nach Absatz 3 ermittelten Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug vor. Dieser beträgt $0,5 \times (\text{Restlaufzeit in Jahren} - 10) \%$ des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufwertes im Ausnahmefall

(6) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 ermittelten 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.

Überschussbeteiligung

(7) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrages setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:

- den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach den Absätzen 3 bis 5 berechneten Betrag enthalten sind,
- dem Schlussüberschussanteil nach § 2 Absatz 7 und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Absatz 8 zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

Mögliche Nachteile einer Kündigung

(8) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. Der Rückkaufswert erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der gezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der oben erwähnte Abzug erfolgt. Nähere Informationen zum Rückkaufswert vor und nach Abzug und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

Darüber hinaus führt die Kündigung steuerlich zu einer schädlichen Verwendung Ihres Altersvorsorgevermögens. Ihnen gewährte staatliche Förderungen sind zurückzuzahlen.

Keine Beitragsrückzahlung

(9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 12

Wann können Sie Ihren Vertrag zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag kündigen?

(1) Sie können Ihren Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres oder zum Beginn der Auszahlungsphase in Textform (z.B. *Papierform, E-Mail*) kündigen, um das gebildete Kapital (Absatz 2) auf einen anderen Altersvorsorgevertrag, der eine Sparkomponente im Sinne des § 1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) enthält, übertragen zu lassen. Dieser andere Altersvorsorgevertrag kann auch ein Altersvorsorgevertrag nach § 1 Absatz 1a Satz 1 Nummer 2 und 3 AltZertG sein. Dieser Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten. Er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich. Ein Anspruch auf eine Kapitalübertragung auf einen Altersvorsorgevertrag, der ausschließlich eine Darlehenskomponente enthält, besteht nicht.

(2) Das gebildete Kapital entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital Ihres Vertrages. Es erhöht sich um bereits zugeteilte Überschussanteile, den übertragungsfähigen Wert aus Schlussüberschussanteilen sowie den nach § 153 Absätze 1 und 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) zuzuteilenden Bewertungsreserven. Berechnungstichtag ist das Ende des Kalendervierteljahres, zu dem Sie Ihren Vertrag wirksam gekündigt haben.

Sofern Sie gemäß § 15 Kapital für eine selbst genutzte Wohnung verwendet haben oder wir im Rahmen eines Versorgungsausgleichs bei Ehescheidung oder bei Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft Kapital entnehmen mussten, wird dies bei der Berechnung des Übertragungswertes berücksichtigt.

Beitragsrückstände werden von dem Übertragungswert abgezogen.

(3) Wenn Sie Ihren Vertrag zur Übertragung des gebildeten Kapitals kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der gezahlten Beiträge und uns zugeflossenen staatlichen Zulagen, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden.

(4) Im Falle der Übertragung des gebildeten Kapitals entstehen Ihnen Kosten in Höhe von 100,- €, die vom gebildeten Kapital abgezogen werden.

(5) Wir übertragen das Kapital direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag. Hierzu müssen Sie uns bei Kündigung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Wenn es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter handelt, müssen Sie uns die Zertifizierung dieses Vertrages nachweisen. Sie können nicht verlangen, dass wir das Kapital an Sie zahlen.

(6) Bei Kündigung zu Beginn der Auszahlungsphase aufgrund Übertragung auf einen anderen Altersvorsorgevertrag gilt die Beitragserhaltungsgarantie gemäß § 1 Absatz 11.

§ 13

Wann können Sie Ihren Vertrag ruhen lassen?

(1) Sie können vor Rentenzahlungsbeginn jederzeit in Textform (z.B. *Papierform, E-Mail*) verlangen, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 6 Absatz 2) von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden (Ruhens des Vertrages). In diesem Fall setzen wir die garantierte Mindestrente auf eine beitragsfreie garantierte Mindestrente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
- unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes nach § 11 Absätze 3 und 4.

(2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien garantierten Mindestrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. Der für die Bildung einer beitragsfreien garantierten Mindestrente zur Verfügung stehende Betrag erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der gezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen Zulagen, da aus diesen auch die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zum Rückkaufwert vor und nach Abzug und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

(4) Ihren Vertrag können Sie innerhalb der ersten fünf Jahre nach Beitragsfreistellung durch Fortsetzung der Beitragszahlung wieder in Kraft setzen.

(5) Die Beitragserhaltungsgarantie gemäß § 1 Absatz 11 gilt auch bei einer Beitragsfreistellung und bezieht sich auf die gezahlten Beiträge und die zugeflossenen staatlichen Zulagen.

§ 14

Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2), Verwaltungskosten (Absatz 5) und anlassbezogene Kosten (Absatz 7). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir in den Beitrag einkalkuliert und müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

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

- eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags sowie jeder Zulage und Zuzahlung

(3) Wir verteilen die Abschluss- und Vertriebskosten in gleichmäßigen Jahresbeträgen über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren, aber nicht länger als bis zum Rentenzahlungsbeginn. Von Zulagen und Zuzahlungen ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten jeweils einmalig zum Zeitpunkt des Zuflusses ab.

(4) Wenn Sie Kapital aus einem anderen Altersvorsorgevertrag in diesen Altersvorsorgevertrag übertragen, entstehen hierfür keine Abschluss- und Vertriebskosten.

Verwaltungskosten

(5) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrages.

vor Beginn der Auszahlungsphase

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

- eines festen monatlichen Eurobetrages
- eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags sowie jeder Zulage und Zuzahlung

Haben Sie Ihren Vertrag gemäß § 13 beitragsfrei gestellt, belasten wir Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes bezogen auf das gebildete Kapital
- eines festen Prozentsatzes bezogen auf jeder im Zeitraum der Beitragsfreistellung gezahlten Zulage.

ab Beginn der Auszahlungsphase

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

- eines festen Prozentsatzes jeder gezahlten Rentenleistung.

Höhe der Kosten

(6) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Anlassbezogene Kosten

(7) Zusätzlich sind von Ihnen bei folgenden Anlässen Kosten zu entrichten:

- in Form des Abzugsbetrages gemäß § 11 Absatz 5 bei Kündigung Ihres Vertrages zur Auszahlung des Rückkaufwertes
- 100,- € bei Kündigung Ihres Vertrages zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag
- 100,- € bei Auszahlung eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrages nach § 92a EStG
- bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Euro-Beträge.

Sonstige Kosten

(8) Über die Absätze 1 bis 5 hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.

§ 15

Wie können Sie gebildetes Kapital für eine selbst genutzte Wohnung verwenden?

(1) Sie können bis zum Rentenzahlungsbeginn mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres verlangen, dass das gebildete Kapital (siehe § 12 Absatz 2) **vollständig** für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne des Einkommensteuergesetzes (EStG) ausgezahlt wird. Es gelten für die Auszahlung aus diesem Vertrag die in § 92a EStG genannten Mindestbeträge. Eine Entnahme führt zur Beendigung des Vertrages und zum Wegfall des gebildeten Kapitals und der vereinbarten Leistungen.

(2) **Zahlungen** von Minderungsbeträgen nach § 92a Absatz 2 Satz 4 Nr. 1 EStG auf diesen Vertrag **sind ausgeschlossen**.

(3) Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in den Steuerhinweisen.

§ 16

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. *Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens oder Ihres Firmennamens gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 17

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

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

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielweise Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie den jeweiligen Steuerinformationen im Anhang der Tarifbeschreibung entnehmen.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflicht gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistungen nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 18

Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?

Wir informieren Sie jährlich über

- die Verwendung der gezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen,
- das bisher gebildete Kapital (Altersvorsorgevermögen),
- die einbehaltenen anteiligen Abschluss- und Vertriebskosten,
- die Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals sowie
- die erwirtschafteten Erträge.

Mit der Information nach Satz 1 werden wir Sie auch darüber unterrichten, ob und wie wir ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der gezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen berücksichtigen.

§ 19

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 20

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

B. Informationen zur steuerlichen Behandlung einer Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung von Altersvorsorgeverträgen zu geben. Wir weisen Sie darauf hin, dass die steuerlichen Hinweise auf der zurzeit gültigen Rechtslage basieren. Durch eine mögliche Änderung der Steuergesetzgebung kann sich die steuerliche Beurteilung eines Altersvorsorgevertrages im Zeitablauf ändern. Abgesehen von Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Änderungen im Zertifizierungsgesetz (AltZertG) dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

Förderung

Wenn Sie zum Kreis der unmittelbar begünstigten Personen gehören, haben Sie Anspruch auf eine Altersvorsorgezulage nach dem Einkommensteuergesetz (EStG). Zulageberechtigt sind auch die nicht zum begünstigten Personenkreis zählenden Ehegatten / eingetragene Lebenspartner (mittelbar Zulageberechtigte), sofern der unmittelbar zulageberechtigte Ehegatte / eingetragene Lebenspartner seinen Mindesteigenbeitrag unter Berücksichtigung der den Ehegatten/ eingetragenen Lebenspartnern insgesamt zustehenden Zulagen erbracht hat.

In Abhängigkeit von den geleisteten Altersvorsorgebeiträgen wird eine Zulage gezahlt, die sich aus einer Grundzulage und ggf. einer Kinderzulage zusammensetzt.

Höhe der Zulagen

Jeder Zulageberechtigte erhält eine Grundzulage; diese beträgt jährlich 154,- €. Die Grundzulage erhöht sich für unmittelbar Zulageberechtigte von unter 25 Jahren einmalig um den sog. „Berufseinsteiger-Bonus“ von 200,- €, wenn der Antrag auf Altersvorsorgezulage gestellt wird.

Die Kinderzulage beträgt für jedes Kind, für das dem Zulageberechtigten Kindergeld ausbezahlt wird und dass vor dem 01.01.2008 geboren wurde, jährlich 185,- €.

Für ein nach dem 31.12.2007 geborenes Kind erhöht sich die Kinderzulage auf 300,- €.

Der Anspruch auf Kinderzulage entfällt für den Veranlagungszeitraum, für den das Kindergeld insgesamt zurückgefordert wird. Erhalten mehrere Zulageberechtigte für dasselbe Kind Kindergeld, steht die Kinderzulage demjenigen zu, dem für den ersten Anspruchszeitraum im Kalenderjahr Kindergeld ausbezahlt worden ist. Der Antrag auf Kinderzulage kann jeweils nur für ein Beitragsjahr gestellt und nicht zurückgenommen werden.

Mindesteigenbeitrag

Die Zulage wird gekürzt, wenn der Zulageberechtigte nicht den Mindesteigenbeitrag leistet. Dieser beträgt jährlich 4 vom Hundert der in dem vorangegangenen Kalenderjahr erzielten beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, jedoch nicht mehr als die in § 10a Abs. 1 Satz 1 Einkommensteuergesetz (EStG) genannten Beträge, vermindert um die Zulage.

Als Sockelbetrag sind jährlich 60,- € vom Zulageberechtigten zu leisten.

Ist der Sockelbetrag höher als der Mindesteigenbeitrag, so ist der Sockelbetrag als Mindesteigenbeitrag zu leisten. Die Kürzung der Zulage ermittelt sich nach dem Verhältnis der Altersvorsorgebeiträge zum Mindesteigenbeitrag.

Sonderausgabenabzug und Günstigerprüfung

Nach § 10a Einkommensteuergesetz (EStG) können Pflichtversicherte Altersvorsorgebeiträge ab dem Veranlagungszeitraum 2008 jährlich bis zu 2.100,- € als Sonderausgaben abziehen.

Gehören beide Ehegatten / eingetragene Lebenspartner zum begünstigten Personenkreis, kann jeder Ehegatte / eingetragene Lebenspartner den genannten jeweiligen Höchstbetrag gesondert ausschöpfen. Gehört ein Ehegatte / eingetragener Lebenspartner nicht zum begünstigten Personenkreis, kann dieser einen Sonderausgabenabzug der Beiträge nicht geltend machen. Die von beiden Ehegatten / eingetragenen Lebenspartnern gezahlten Altersvorsorgebeiträge und dafür erhaltenen Zulagen sind jedoch beim Sonderausgabenabzug des begünstigten Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner bis zu den genannten jeweiligen Höchstbeträgen abzugsfähig. Diese Regelungen gelten unabhängig davon, ob die Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner zusammen oder getrennt veranlagt werden.

Ist der Sonderausgabenabzug für den Steuerpflichtigen günstiger als der Anspruch auf die Zulage, erhöht sich die unter Berücksichtigung des Sonderausgabenabzugs ermittelte tarifliche Einkommensteuer um den Anspruch auf Zulage. In den anderen Fällen scheidet der Sonderausgabenabzug aus. Die Günstigerprüfung wird vom zuständigen Finanzamt vorgenommen. Eine evtl. Steuerersparnis wird dem Steuerpflichtigen bei der Festsetzung der Einkommensteuererstattung bzw. -nachzahlung gutgeschrieben.

Elektronische Übermittlung der gezahlten Beiträge an die zentrale Stelle

Die steuerliche Anerkennung der Beiträge als Sonderausgabenabzug hängt zwingend davon ab, dass der Vertrag zertifiziert wurde und die elektronische Übermittlung der gezahlten Beiträge unter Angabe der Zertifizierungsnummer und bestimmter personenbezogenen Daten (Name, Steuer-Identifikationsnummer und Vertragsdaten, soweit sie von den zuständigen Behörden verlangt werden, sowie das Datum dieser Einwilligung) von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG an die Deutsche Rentenversicherung Bund als zentrale Stelle und die Finanzbehörden erfolgt. Die Einwilligung kann in Textform widerrufen werden.

B Besteuerung von Leistungen

Die Leistungen aus zertifizierten Altersvorsorgeverträgen sind grundsätzlich in vollem Umfang steuerpflichtig (Prinzip der nachgelagerten Besteuerung). Die grundsätzliche volle Besteuerung gilt auch für Leistungen aus Pensionskassen, Pensionsfonds und Direktversicherungen. Die Steuerpflicht erstreckt sich sowohl auf Leistungen zur Altersversorgung als auch auf Leistungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder auf Hinterbliebenenrenten.

Steuerliche Behandlung von Überzahlungen und umgewandelten Altverträgen

Eine nachgelagerte Besteuerung der Leistung erfolgt nur, wenn die Beiträge tatsächlich steuerbefreit waren bzw. gefördert wurden. Die Renten- oder Kapitalleistungen aus zertifizierten Altersvorsorgeverträgen werden somit in Abhängigkeit von der Förderung unterschiedlich besteuert:

- Renten- oder Kapitalleistungen, die auf geförderten Altersvorsorgebeiträgen beruhen, sind in vollem Umfang steuerpflichtig
- Rentenleistungen, die auf nicht geförderten Altersvorsorgebeiträgen beruhen, sind mit dem Ertragsanteil zu besteuern
- Kapitalleistungen, die auf nicht geförderten Altersvorsorgebeiträgen beruhen, unterliegen mit dem Unterschiedsbetrag zwischen Ablaufleistung/ Rückkaufswert und der Summe der entrichteten Beiträge der Besteuerung

Steuerliche Behandlung bei schädlichen Auszahlungen

Wird das Altersvorsorgevermögen nicht als lebenslange Rente ausbezahlt, muss die steuerliche Förderung zurückgezahlt werden („schädliche Verwendung“).

Eine schädliche Verwendung liegt z. B. vor

- bei einer Kündigung und Auszahlung des gebildeten Kapitals, soweit es gefördert ist,
- bei Kapitalauszahlung im Todesfall,
- bei Beendigung der unbeschränkten Steuerpflicht des Zulageberechtigten (z. B. durch Wegzug ins Ausland).

Bei einer schädlichen Auszahlung, bei der eine Rückzahlung der Förderung vorzunehmen ist, sind von den zu versteuernden Leistungen die Eigenbeiträge und die zurückzuzahlenden Förderbeträge abzuziehen. Der Restbetrag, der im Wesentlichen den angefallenen Erträgen entspricht, ist steuerpflichtig. Die Steuerpflicht gilt grundsätzlich auch für alle Kapitalzahlungen im Todesfall, es sei denn, der Auszahlungsbetrag wird von dem Ehepartner / eingetragenen Lebenspartner ungekürzt in einen eigenen zertifizierten Altersvorsorgevertrag eingezahlt.

Bei einer schädlichen Verwendung gehören die Erträge aus Versicherungen auf den Erlebens- oder Todesfall zu den steuerpflichtigen Leistungen. Das Gleiche gilt für die bei anderen Verträgen angesammelten, noch nicht versteuerten Erträge. Diese Besteuerungsregelungen greifen entsprechend bei einer Beendigung der unbeschränkten Steuerpflicht.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland und endet damit Ihre unbeschränkte Einkommensteuerpflicht in Deutschland, müssen Sie die steuerliche Förderung ebenfalls zurückzahlen. Die Rückzahlung kann aber auf Antrag bis zur Auszahlung der Versorgungsleistungen gestundet werden. Darüber hinaus sind ab Erhalt der Leistungen nur 15 % des monatlichen Versorgungsbetrags zur Tilgung des gestundeten Rückzahlungsbetrages zurückzuzahlen.

Übertragung des geförderten Vermögens auf einen anderen Altersvorsorgevertrag

Eine schädliche Verwendung liegt nicht vor, wenn gefördertes Altersvorsorgevermögen auf einen anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag des Zulageberechtigten übertragen wird.

Übertragung oder Abtretung des geförderten Altersvorsorgevermögens wegen Scheidung / Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft

Die Folgen einer schädlichen Verwendung treten nicht ein, soweit im Rahmen der Regelung der Scheidungsfolgen

- eine Übertragung des geförderten Altersvorsorgevermögens auf einen anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag des ausgleichberechtigten Ehegatten / eingetragenen Lebenspartners erfolgt,
- zu Lasten des geförderten Vertrags mit einem öffentlich-rechtlichen Versorgungsträger für den ausgleichberechtigten Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner Rentenansparungen in der gesetzlichen Rentenversicherung begründet werden oder
- das Kapital aus einem geförderten Vertrag entnommen und von dem bisherigen Anbieter dem ausgleichberechtigten Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner unmittelbar auf einen auf seinen Namen lautenden Altersvorsorgevertrag eingezahlt wird.

Der Übertragung steht die Abtretung des geförderten Altersvorsorgevermögens gleich. Danach eintretende schädliche Verwendungen gehen zu Lasten des Ausgleichberechtigten.

Entnahme für Wohnzwecke / Altersvorsorge-Eigenheimbetrag

Zum Zwecke der wohnungswirtschaftlichen Verwendung für eine im Inland gelegene und zu eigenen Wohnzwecken genutzten Wohnung können Sie aus Ihrem Vertrag bereits gebildetes Kapital entnehmen, wenn das verbleibende Restkapital mindestens 3.000,- € beträgt.

Wohnungswirtschaftliche Verwendungen können sein:

- a.) Die unmittelbare Anschaffung oder Herstellung einer Wohnung bzw. der Erwerb von Pflicht-Geschäftsanteilen an einer eingetragenen Genossenschaft für die Selbstnutzung einer Genossenschaftswohnung (Mindestentnahmebetrag: 3.000,- €)
- b.) Die Tilgung eines für die Anschaffung oder Herstellung einer Wohnung oder den Erwerb von Pflicht-Geschäftsanteilen an einer eingetragenen Genossenschaft aufgenommenen Darlehens (Mindestentnahmebetrag: 3.000,- €)
- c.) Die Finanzierung von Maßnahmen zur Reduzierung von Barrieren an oder in der Wohnung (Mindestentnahmebetrag: 6.000 Euro bzw. 20.000 Euro in Abhängigkeit des Zeitraums seit Anschaffung oder Herstellung der Wohnung)

Der entnommene Betrag muss nicht zurückgezahlt werden. Er wird jedoch nachgelagert besteuert.

Einrichtung des Wohnförderkontos

Die nachgelagerte Besteuerung in der Auszahlungsphase wird durch Bildung und spätere Auflösung des Wohnförderkontos gewährleistet, auf dem die in der Immobilie gebundenen steuerlich geförderten Beiträge erfasst werden. Sie bilden einschließlich einer fiktiven Verzinsung des Altersvorsorge-Eigenheimbetrags in Höhe von 2 % pro Jahr während der Ansparphase die Grundlage für die spätere nachgelagerte Besteuerung. Wird der Altersvorsorgevertrag mit dem Versicherungsunternehmen bei vollständiger Entnahme des Kapitals beendet, dann wird das Wohnförderkonto bei der DRV weitergeführt. Der Beginn für die fiktive Auszahlungsphase muss zwischen dem 60. und dem 68. Lebensjahr des Förderberechtigten liegen; ist ein Auszahlungszeitpunkt nicht vereinbart, so gilt die Vollendung des 67. Lebensjahres als Beginn der Auszahlungsphase. Diese fiktive Auszahlungsphase endet mit Vollendung des 85. Lebensjahres. Die Dauer der fiktiven Auszahlungsphase beträgt somit zwischen 17 und 25 Jahren. Bemessungsgrundlage für die jährliche Versteuerung ist der Stand des Wohnförderkontos zu Beginn der Auszahlungsphase, verteilt auf die Dauer dieser Auszahlungsphase. Der ermittelte jährliche Betrag (Verminderungsbetrag) wird wie eine Rente nach § 22 Nr. 5 EStG versteuert.

Statt dieser Verteilung der Steuerlast über mehrere Jahre hat der Förderberechtigte die Möglichkeit, zu Beginn der fiktiven Auszahlungsphase die Auflösung des Wohnförderkontos zu verlangen. Der Stand des Wohnförderkontos zum Zeitpunkt der Auflösung (Auflösungsbetrag) wird dann zu 70 % im Jahr der Auflösung als Rentenleistung im Sinne des § 22 Nr. 5 EStG versteuert. Wird die Selbstnutzung der geförderten Wohnung nicht nur vorübergehend aufgegeben, erfolgt im Jahr der Aufgabe grundsätzlich eine unmittelbare Besteuerung des Stands des Wohnförderkontos zu 100 %.

In § 92a EStG werden einige Ausnahmen vorgesehen, z. B. wenn bei zusammen veranlagten Ehegatten / eingetragenen Lebenspartnern der Ehegatte / der eingetragene Lebenspartner des verstorbenen Förderberechtigten die Wohnung weiter selbst nutzt. Der Förderberechtigte hat die Aufgabe der Selbstnutzung demjenigen anzuzeigen, der das Wohnförderkonto führt.

C Erbschaft- und Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftsteuer auslöst. Die Prüfung obliegt dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt, dem derartige Zahlungsvorgänge gemeldet werden müssen. Das Gleiche gilt auch, wenn der Auszahlungsbetrag im Todesfall des Versicherungsnehmers auf einen neuen zertifizierten Altersvorsorgevertrag des Ehepartners / eingetragenen Lebenspartners übertragen wird.

D Versicherungssteuer

Beiträge zur Rentenversicherung sind von der Versicherungssteuer befreit.

E Allgemeine Informationen

Wie beantragen Sie die Zulage?

Um die Zulage für Ihren Vertrag bei der Itzehoer zu bekommen, ist an uns als Anbieter spätestens bis zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres, das dem Beitragsjahr folgt, ein Antrag auf Zulage nach amtlichen Vordruck einzureichen. Ob und in welcher Höhe Anspruch auf Altersvorsorgezulage besteht, wird von der Zentralen Stelle ermittelt. Besteht ein Anspruch auf Altersvorsorgezulage, wird diese an den Anbieter ausgezahlt. Der Anbieter schreibt die erhaltenen Zulagen dann unverzüglich dem Altersvorsorgevertrag gut. Der Anbieter hat dem Zulageberechtigten das Ergebnis der Ermittlungen der Zentralen Stelle und die Summe der Zulagen in der Bescheinigung nach § 92 EStG mitzuteilen. Diese Mitteilung hat jährlich zu erfolgen. Aus dem Ablauf des Verfahrens kann der Zulageberechtigte dann in dem übernächsten Jahr, das auf das Beitragsjahr folgt, Kenntnis über die gutgeschriebenen Zulagen erlangen.

Welche Mitteilungspflichten haben Sie?

Änderungen Ihrer persönlichen Verhältnisse, die zu einer Erhöhung, zu einer Minderung oder sogar zu einem Wegfall des Zulagenanspruchs führen (z.B. Änderung des Vorjahreseinkommens, Wegfall des Kindergeldanspruchs oder Ausscheiden aus dem Kreis der Begünstigten), sind uns als Anbieter unverzüglich mitzuteilen.

Auf welchen Vertrag wird die Zulage gutgeschrieben, wenn mehrere Altersvorsorgeverträge bestehen?

Haben Sie Eigenbeiträge zu Gunsten mehrerer geförderter Altersvorsorgeverträge entrichtet, so wird die insgesamt zustehende Zulage entsprechend dem Verhältnis der geleisteten Beiträge auf maximal zwei dieser Verträge verteilt.

Dauerzulagenantrag

Künftig können Sie (als Zulageberechtigter) uns schriftlich und widerruflich bevollmächtigen die jährlichen Zulageanträge in elektronischer Form für Sie zu stellen, sodass Sie nicht jedes Jahr einen neuen Zulagenantrag ausfüllen müssen.

Wichtig:

Sie sind verpflichtet uns Änderungen die sich auf den Zulageanspruch auswirken sofort mitzuteilen. Zu den zulagerelevanten Daten zählen: Zugehörigkeit zum förderfähigen Personenkreis, Art der Zulageberechtigung, Familienstand, Anzahl der zu berücksichtigenden Kinder.

Von dem Dauerzulagenantragsverfahren ausgenommen sind im Ausland beschäftigte Arbeitnehmer, die ein tatsächliches Entgelt erzielen. Für diese Personengruppen und für die Zulageberechtigten, die uns keine Vollmacht geben, bleibt weiterhin das Antragsverfahren nach amtlichem Vordruck bestehen. Sofern Sie noch nie einen Zulagenantrag über die Itzehoer gestellt haben oder wir noch nicht alle zulagelevanten Daten erfasst haben, werden wir weiterhin diese Daten nach amtlichem Vordruck erfragen.

Empfänger von Besoldung oder Amtsbezügen und diesen gleichgestellten Personen mit Versorgungsrecht nach § 69e Abs. 3 und 4 Beamtenversorgungsrecht

Für die Förderberechtigung dieses Personenkreises ist gem. § 10a EStG erforderlich, dass die Besoldungsdienststelle Daten zur Berechtigung des Mindesteigenbeitrages und zur Gewährung der Kinderzulage an die zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) übermittelt. Dazu ist es notwendig, dass Sie sich gegenüber der Besoldungsstelle mit der Übermittlung dieser Daten und mit der Verarbeitung und Nutzung der Daten durch die ZfA einverstanden erklären. Die Einverständniserklärung stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sofern Sie keine Sozialversicherungsnummer haben, können Sie mit diesem Formular gleichzeitig über die Besoldungsdienststelle eine Zulagennummer beantragen.

F Meldepflicht des Versicherers

In bestimmten Fällen sind wir aufgrund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, dem Finanzamt Meldung zu erstatten. Anzeigepflicht gegenüber dem Finanzamt besteht zum Beispiel,

- wenn eine Leistung an Dritte, also nicht den Versicherungsnehmer, ausgezahlt wird (ab 5.000,- € Auszahlung)
- wenn der Versicherungsnehmer wechselt

Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Renten – oder Kapitalleistungen bei schädlichen Verwendungen mitzuteilen (sog. Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

G Internationaler Austausch von Steuerdaten über Finanzkonten

Zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten sind wir gesetzlich verpflichtet, zu Ihrem Vertrag Informationen, Daten und Unterlagen zu erheben. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und melden sie erforderlichenfalls an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt). Das BZSt leitet die von uns gemeldeten Daten an die zuständige ausländische Steuerbehörde des jeweiligen Staates weiter. Sie müssen uns alle Angaben, die zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten erforderlich sind, unverzüglich offen legen. Dies gilt nicht nur bei Vertragsabschluss, sondern auch während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall. Bei Änderungen dieser Angaben und Daten müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich über Ihren Umzug ins Ausland informieren.

Automatischer Informationsaustausch mit Staaten außerhalb der USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Derzeit erfolgt eine Meldung an das BZSt bezüglich

- Mitgliedstaaten der EU aufgrund der Amtshilferichtlinie und
- Drittstaaten aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen mit der BRD.

Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in anderen Staaten als in der BRD steuerlich ansässig ist. Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den lokalen Rechtsvorschriften in den jeweiligen Staaten.

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

- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) sowie Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem Rechtsträger, der Kontoinhaber ist und für den eine oder mehrere beherrschende Personen ermittelt wurden, die meldepflichtige Personen sind, Name, Anschrift und Steueridentifikationsnummer(n) dieses Rechtsträgers sowie Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person.

Automatischer Informationsaustausch mit den USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Grundlage hierfür ist ein zwischenstaatliches Abkommen der BRD mit den USA. Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in den USA steuerlich ansässig ist. Dazu zählen z.B. natürliche Personen, die

- Staatsangehörige der USA sind oder
- ein Einwanderungsvisum der USA („Green Card“) besitzen oder
- sich im laufenden Jahr über einen Zeitraum von mindestens 31 Tagen in den USA aufgehalten haben bzw. im laufenden Jahr einen solchen Aufenthalt planen und zugleich die Gesamtaufenthaltsdauer in den USA innerhalb der letzten drei Jahre mindestens 183 Tage beträgt

Wenn eine US-Steuerpflicht vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Daten verpflichtet:

- Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer jeder spezifizierten Person der USA, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem passiven nicht US-amerikanischem Rechtsträger, der von einer oder mehreren spezifizierten Person der USA beherrscht wird, Name, Anschrift und gegebenenfalls US-amerikanische Steueridentifikationsnummer dieses Rechtsträgers sowie aller spezifizierten Personen der USA

A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung (ABR AUF 0116)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 6 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Beitrag

- § 8 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 10 Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

Gestaltungsmöglichkeiten

- § 11 Wie können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 12 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?
- § 13 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat dies auf unsere Leistungen?
- § 14 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 15 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 16 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- § 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 18 Wo ist der Gerichtsstand?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung ab Rentenzahlungsbeginn

Lebenslange Rente

(1) Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir eine lebenslange Rente, die ab diesem Zeitpunkt der Höhe nach garantiert ist. Wir zahlen die Rente je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

Höhe der lebenslangen Rente

(2) Die lebenslange Rente erreicht mindestens die Höhe der im Versicherungsschein genannten garantierten Mindestrente. Diese Mindestrente wird mit den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem im Versicherungsschein genannten Garantiekapital gebildet.

(3) Die lebenslange Rente kann höher ausfallen als die garantierte Mindestrente. Zum Rentenbeginn wird das Erlebensfall-Kapital gemäß Absatz 6 ermittelt. Aus dem Erlebensfall-Kapital wird mit den Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns für neu abzuschließende sofortbeginnende Rentenversicherungen verwendet werden, eine lebenslange Rente zum Rentenbeginn berechnet. Ist diese Rente höher als die garantierte Mindestrente, zahlen wir ab Rentenbeginn die höhere Rente.

(4) Wenn die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns berechnete Rente geringer ist als die im Versicherungsschein garantierte Mindestrente, zahlen wir die garantierte Mindestrente.

(5) Wenn wir zum Rentenbeginn keine sofortbeginnenden Rentenversicherungen anbieten, werden wir Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung einer Vergleichsrente festlegen. Diese werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bestimmt, um eine dauerhafte Erfüllung unserer Verpflichtung aus den Verträgen zu ermöglichen.

Höhe des Erlebensfall-Kapitals

(6) Das Erlebensfall-Kapital setzt sich zusammen aus dem Garantiekapital, das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet wird, und den Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Leistungen bei Vertragsabschluss

(7) Für die Berechnung der vereinbarten Leistungen haben wir die Lebenserwartung nach der Versicherungsaufsicht angezeigten Sterbetafel „DAV 2004 R“ der Deutschen Aktuarvereinigung und einen Rechnungszins von 1,25 % p. a. zugrunde gelegt.

Kapitalwahlrecht

(8) Sie können verlangen, dass wir an Stelle der Rentenzahlungen eine einmalige Leistung (Erlebensfall-Kapital) zum Fälligkeitstag der ersten Rente zahlen.

len. Dazu muss die versicherte Person diesen Termin erleben. Ihr Antrag auf Zahlung des Erlebensfall-Kapitals muss uns spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente vorliegen. Mit Zahlung des Erlebensfall-Kapitals endet der Vertrag.

(9) Sie können gemäß den in Absatz 8 genannten Voraussetzungen auch eine teilweise Kapitalabfindung wählen, soweit die verbleibende garantierte Mindestrente den Mindestbetrag von monatlich 15,- € nicht unterschreitet. Die teilweise Kapitalentnahme führt zur Reduzierung der garantierten Mindestrente.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit

(10) Wenn die versicherte Person während der Aufschubzeit (*das ist der Zeitraum vom Beginn der Versicherung bis zum letzten Tag vor dem vereinbarten Rentenbeginn*) stirbt, zahlen wir eine Todesfallleistung in Höhe der eingezahlten Beiträge (ohne die Beiträge für eingeschlossene Zusatzversicherungen). Die genauen Werte können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

Rentengarantiezeit

(11) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, zahlen wir die vereinbarte Rente auch bei Tod der versicherten Person bis zum Ende der Rentengarantiezeit. (*Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die vereinbarte Rente.*) Wenn die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

Kapitalrückgewähr

(12) Wenn Sie mit uns eine Kapitalrückgewähr vereinbart haben, zahlen wir eine Kapitalleistung aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Erlebensfall-Kapital abzüglich aller bis zum Todestermine gezahlten Renten, die bei Rentenbeginn garantiert wurden. Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Dauer der Kapitalrückgewähr, endet die Rentenzahlung mit dem Tod der versicherten Person, ohne dass eine Leistung aus der Kapitalrückgewähr fällig wird.

Ohne Todesfall-Leistung

(13) Ist keine Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr vereinbart, endet der Vertrag, ohne dass eine Leistung fällig wird.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

(14) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 2).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absätze 5 bis 6),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese zuordnen (Absatz 8 und 13) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 17).

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (2)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (3) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (4).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht.

(2) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen,
- dem Risikoergebnis und
- dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Überschussquellen:

- Überschüsse aus den Kapitalerträgen

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- Überschüsse aus dem Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

- Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

(3) 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 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 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.*)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir dazu monatlich.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages

(5) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. *Rentenversicherung, Risikoversicherung*) zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen. Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen aus dem Gewinnverband der Bestandsgruppe 113 (Erlebensfallversicherung). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung während der Aufschubzeit

Laufende Überschussbeteiligung

(6) Die einzelne Versicherung erhält in der Zeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Aufschubzeit) laufende Überschussanteile am Ende eines jeden Versicherungsjahres.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung (beitragspflichtige Versicherungen) setzen sich die jährlichen Überschussanteile zusammen aus

- einem Zinsüberschussanteil in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung und
- einem Verwaltungskostenüberschussanteil in Promille des Garantiekapitals.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (beitragsfreie Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bemessen wird.

Schlussüberschuss

(7) Neben den laufenden Überschüssen kann ein Schlussüberschussanteil gewährt werden. Der Schlussüberschussanteil wird für das jeweilige volle Versicherungsjahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn in Promille des Garantiekapitals bemessen. Bei Beendigung der Beitragszahlung erfolgt keine weitere Schlussüberschusszuteilung.

Die Schlussüberschussanteile werden fällig, wenn die versicherte Person den Ablauf der Aufschubzeit erlebt; sie erhöhen das Erlebensfall-Kapital.

Tritt der Tod der versicherten Person innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit ein oder wird die Versicherung innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit gekündigt, werden Schlussüberschussanteile in vermindelter Höhe fällig.

Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung des Vertrages vor diesem Zeitraum werden keine Schlussüberschussanteile gewährt.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(8) Bei Beendigung des Vertrages (*durch Tod oder Kündigung*) oder bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins teilen wir Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Dieser Betrag erhöht das Erlebensfall-Kapital. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Verwendung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Erlebensfallbonus

(9) Aus den zugeteilten Überschüssen wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation das Guthaben aus Erlebensfallbonus aufgebaut. Das Guthaben

ben des Erlebensfallbonus ist in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die überschussberechtigte Deckungsrückstellung der Beitragszahlung.

Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung vor dem vereinbarten Rentenbeginn werden keine Leistungen aus dem Guthaben aus Erlebensfallbonus fällig. Bei Auszahlung des Erlebensfall-Kapitals am Rentenbeginn erhöht das gesamte Guthaben aus Erlebensfallbonus das Erlebensfall-Kapital.

Wird am Rentenbeginn die Auszahlung der lebenslangen Rente gewählt, erhöht das Guthaben aus dem Erlebensfallbonus die Leistung aus Überschussbeteiligung. Das gesamte Guthaben aus Erlebensfallbonus kann somit zu einer Erhöhung der ab Rentenbeginn garantierten lebenslangen Rente beitragen.

Die garantierte Mindestrente gemäß § 1 Absatz 2 verändert sich durch die Leistung aus Erlebensfallbonus nicht.

Bonus

(10) Aus den zugeteilten Überschüssen wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation das Guthaben aus Bonus aufgebaut. Das Guthaben des Bonus ist in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die überschussberechtigte Deckungsrückstellung der Beitragszahlung.

Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden die zugeteilten Überschussanteile zusätzlich zu der Todesfallleistung ausgezahlt. Bei Kündigung zahlen wir das Guthaben aus Bonus abzüglich eines Abzugs, der entsprechend § 12 Absatz 4 ermittelt wird. Maximal zahlen wir die zugeteilten Überschussanteile. Bei Auszahlung des Erlebensfall-Kapitals am Rentenbeginn erhöht das gesamte Guthaben aus Bonus das Erlebensfall-Kapital.

Wird am Rentenbeginn die Auszahlung der lebenslangen Rente gewählt, erhöht das Guthaben aus dem Bonus die Leistung aus Überschussbeteiligung. Das gesamte Guthaben aus Bonus kann somit zu einer Erhöhung der ab Rentenbeginn garantierten lebenslangen Rente beitragen.

Die garantierte Mindestrente gemäß § 1 Absatz 2 verändert sich durch die Leistung aus Bonus nicht.

Verzinsliche Ansammlung

(11) Aus den zugeteilten Überschüssen wird mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation die Verzinsliche Ansammlung aufgebaut. Die Verzinsliche Ansammlung ist selber am Zinsüberschuss beteiligt.

Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die Verzinsliche Ansammlung ausgezahlt. Bei Auszahlung des Erlebensfall-Kapitals am Rentenbeginn erhöht die Verzinsliche Ansammlung das Erlebensfall-Kapital.

Wird am Rentenbeginn die Auszahlung der lebenslangen Rente gewählt, erhöht die Verzinsliche Ansammlung die Leistung aus Überschussbeteiligung. Die Verzinsliche Ansammlung kann somit zu einer Erhöhung der ab Rentenbeginn garantierten lebenslangen Rente beitragen.

Die garantierte Mindestrente gemäß § 1 Absatz 2 verändert sich durch die Leistung aus der Verzinslichen Ansammlung nicht.

Überschussbeteiligung während der Rentenbezugszeit

Laufende Überschussbeteiligung

(12) Versicherungen im Rentenbezug erhalten laufende Zinsüberschussanteile, die jährlich zugeteilt werden.

Verwendung der Überschüsse während der Rentenbezugszeit

Sie können bei Abschluss des Versicherungsvertrages, spätestens drei Monate vor Beginn der Rentenbezugszeit zwischen drei Überschussverwendungsformen wählen. Bei der Überschussverwendungsform teildynamische oder flexible nichtdynamische Rente muss die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet haben.

a) Volldynamische Überschussrente

(13) Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist und die die bisher gezahlte Rente erhöht.

b) Flexible nicht dynamische Überschussrente

(14) Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt. Diese Überschussrente ist jeweils für ein Jahr garantiert.

c) Teildynamische Überschussrente

(15) Ein Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist. Der restliche Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt, die jeweils nur für ein Jahr garantiert ist.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(16) Während des Rentenbezuges wird Ihr Vertrag an jedem Jahrestag des Rentenbeginns gemäß § 153 Absatz 3 VVG entsprechend an den Bewertungsreserven beteiligt. Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungsrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte lebenslange Rente. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden kann

(17) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich mit dem Stand Ihrer Versicherung unterrichten.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 8 Absatz 2 und 3).

§ 4

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten (Absätze 5 bis 7),
- den Vertrag kündigen (Absätze 8 bis 10),
- den Vertrag ändern (Absätze 11 und 12) oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (Absatz 17)

können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 12 Absätze 3 bis 6; die Regelung des § 12 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 13 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres (siehe § 8 Absatz 1) Vertragsbestandteil.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst 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. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 5

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 16 vorgelegt werden.

(2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn eine Leistung für den Todesfall vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

(4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

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

(6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 6

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir stellen Ihnen den Versicherungsschein als Urkunde aus.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 7

Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

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

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

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. *unwiderrufliche Zugangsberechtigung, Abtretung, Verpfändung*) getroffen haben.

§ 8

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beiträge zahlen. Laufende Beiträge sind durch jährliche Beitragszahlungen zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten. Diese können auch monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich gezahlt werden. Dabei ist zu beachten, dass aufgrund des Zinseffekts der Jahresbeitrag niedriger ist als zwölf Monatsbeiträge, vier Vierteljahresbeiträge oder zwei Halbjahresbeiträge.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlungsperiode fällig. Die Zahlungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Wurden monatliche, vierteljährliche oder halbjährliche Zahlungsperioden vereinbart, gilt dies auch für alle noch nicht gezahlten Beiträge des laufenden Versicherungsjahres.

§ 9

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet: Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

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

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann au-

tomatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung, oder
- wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 10

Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

(1) Über die vereinbarte Beitragszahlung hinaus haben Sie das Recht, einmal pro Kalenderjahr eine Zuzahlung vorzunehmen, sofern die Hauptversicherung beitragspflichtig geführt wird. Wenn Sie eine Zuzahlung leisten möchten, müssen Sie dies vorher in Textform bei uns anmelden.

(2) Der jährliche Zuzahlungsbetrag muss mindestens 250,- € betragen darf 200 % des vereinbarten Jahresbeitrages nicht überschreiten. Der einmalige Zuzahlungsbetrag ist auf höchstens 12.000,- € begrenzt.

(3) Jede Zuzahlung erhöht die garantierte Mindestrente und das Garantiekapital. Die Leistung aus einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird durch die Zuzahlung nicht erhöht. Die Erhöhung errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung Ihres zum Erhöhungszeitpunkt rechnerischen Alters und der restlichen Aufschubzeit bis zum Rentenbeginn. Erhöhungstermin für die Leistungen ist der Erste des Monats, nach dem die Zuzahlung bei uns eingeht.

(4) Im Einzelfall behalten wir uns vor, die Erhöhung der garantierten Mindestrente und des Garantiekapitals aus der Zuzahlung als eigenständigen Vertrag nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen zu führen.

§ 11

Wie können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?

Vorzeitiger Rentenabruf

(1) Sie können mit Frist von drei Monaten den Beginn der Rentenzahlung auf Antrag vorverlegen (vorzeitiger Rentenabruf), wenn

- die durch die Vorverlegung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik reduzierte monatlich garantierte Mindestrente 15,- € oder mehr beträgt
- das Rentenbeginnalter am Abruftermin mindestens 55 Jahre beträgt,
- der Rentenbeginn höchstens um 10 Jahre vorverlegt wird und
- seit Versicherungsbeginn eine Aufschubzeit von mindestens 5 Jahren abgelaufen ist.

Wird von dem vorzeitigen Rentenabruf Gebrauch gemacht, kann ein Kapitalwahlrecht nach § 1 Absatz 8 nicht ausgeübt werden. Spätestens mit dem vorzeitigen Rentenbeginn enden eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Verlängerungsmöglichkeit

(2) Versicherungen ohne abgekürzte Beitragszahlungsdauer, bei denen das vereinbarte Rentenbeginnalter zwischen 55 und 70 Jahren liegt, wird bei gleich bleibendem Beitrag eine beitragspflichtige Verlängerungsmöglichkeit der Aufschubzeit bis zum Rentenbeginnalter 75 Jahre, höchstens jedoch um 10 Jahre eingeräumt. Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen werden nicht verlängert. Dabei wird die garantierte Mindestrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik erhöht.

(3) Der vorzeitige Rentenabruf bzw. die Verlängerung der Aufschubzeit kann zum Jahrestag des Rentenbeginns beantragt werden. Der Antrag muss uns spätestens drei Monate vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zugegangen sein.

Wird eine Leistung aus einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezogen, kann ein vorzeitiger Rentenabruf oder eine Verlängerung der Aufschubzeit nicht beantragt werden.

§ 12

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

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise - jedoch nur vor dem Rentenzahlungsbeginn - in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) kündigen:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von unterjähriger Zahlungsweise auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Zahlungsperiode, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Sie können Ihren Vertrag auch **teilweise** kündigen, wenn die verbleibende monatlich garantierte Mindestrente 15,- € oder mehr beträgt. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

(2) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert (Absätze 3 und 5),
- vermindert um den Abzugsbetrag (Absatz 4) und
- zuzüglich der Überschussbeteiligung (Absatz 6).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

(3) Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei Versicherungen mit laufenden Beiträgen ist der Rückkaufswert jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 14 Absatz 2 Satz 4). Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags nach Absatz 2 legen wir jedoch höchstens die bei Tod fällig werdende Leistung zu Grunde. Verbleibt vom Rückkaufswert nach Abzug der Todesfallleistung ein Restbetrag, ermitteln wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen das darin enthaltene Garantiekapital. Aus diesem Garantiekapital bilden wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie garantierte Mindestrente. Diese wird nur dann fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Wird die beitragsfreie monatlich garantierte Mindestrente von 15,- € nicht erreicht, legen wir den vollen Rückkaufswert zu Grunde. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, ermitteln wir eine lebenslange Rente gemäß § 1 Absätze 1 bis 5.

Abzugsbetrag bei Kündigung

(4) Von dem nach Absatz 3 ermittelten Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug vor. Dieser beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren - 10) % des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals; bei Verträgen gegen Einmalbeitrag höchstens 2,5 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

(5) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 Satz 1 bis 5 ermittelten 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.

Überschussbeteiligung

(6) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrages setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:

- den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach den Absätzen 3 bis 5 berechneten Betrag enthalten sind,
- dem Schlussüberschussanteil nach § 2 Absatz 7 und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Absatz 8 zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

Mögliche Nachteile einer Kündigung

(7) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Sätze 2 und 3 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere

Informationen zum Rückkaufswert vor und nach Abzug und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 13

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 12 können Sie zu unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Bei vollständiger Befreiung von der Beitragszahlungspflicht setzen wir die garantierte Mindestrente ganz auf eine beitragsfreie garantierte Mindestrente herab. Bei teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht reduzieren wir die garantierte Mindestrente, wobei zusätzlich eine beitragsfreie garantierte Mindestrente entstehen kann. Die garantierten Mindestrenten gemäß Satz 2 und Satz 3 werden nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
- für den Schluss der laufenden Zahlungsperiode und
- unter Zugrundelegung des nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelten Garantiekapitals, das im Rückkaufswert gemäß § 12 Absatz 3 vermindert um den Abzugsbetrag gemäß Absatz 4 enthalten ist.

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, ermitteln wir eine lebenslange Rente gemäß § 1 Absätze 1 bis 5.

Abzugsbetrag bei Beitragsfreistellung

(2) Das aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien garantierten Mindestrente zur Verfügung stehende Garantiekapital wird mit einem Abzug versehen. Zusätzlich wird es um rückständige Beiträge gemindert. Der Abzug beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren - 10) % des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals; bei Verträgen gegen Einmalbeitrag höchstens 2,5 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Mögliche Nachteile einer Beitragsfreistellung

(3) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) nur der Mindestwert gemäß § 12 Absatz 3 Sätze 2 und 3 für die Bildung einer beitragsfreien Mindestrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Mindestrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Mindestrente und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

Mindestversicherungsleistung für eine Beitragsfreistellung

(4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie garantierte Mindestrente den Mindestbetrag von monatlich 15,- € nicht, können Sie Ihre Versicherung beenden und den Auszahlungsbetrag nach § 12 Absatz 2 erhalten oder die Versicherung beitragspflichtig weiterführen. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatlich garantierte Mindestrente 15,- € oder mehr erreicht.

§ 14

Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der

Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Zahlungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, übrige Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit erhoben.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien garantierten Mindestrente vorhanden sind (siehe §§ 12 und 13). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und den beitragsfreien garantierten Mindestrenten sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebotes bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

§ 15

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (*z. B. Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens oder Ihres Firmennamens gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 16

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

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

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielweise Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie den jeweiligen Steuerinformationen im Anhang der Tarifbeschreibung entnehmen.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflicht gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistungen nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung

§ 18

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Lebensversicherung zu geben. Neben Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Vertragsänderungen und im Einzelfall auch Finanzierungen mit Lebensversicherungen dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weitergehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

Förderung der Beiträge

Die laufenden Beiträge zu Rentenversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Besteuerung der Kapitalleistungen

Wird bei einer aufgeschobenen privaten Rentenversicherung das einmalige Garantiekapital / Erlebensfall-Kapital gewählt oder wird der Vertrag vorzeitig gekündigt, sind die Leistungen mit dem Ertrag nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG einkommensteuerpflichtig. Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der einmaligen Versicherungsleistung (Kapitalleistung) aus der Rentenversicherung und der Summe der auf sie entrichteten Versicherungsbeiträge. Werden die Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet, ist der tatsächlich gezahlte Beitrag maßgebend. Bei Teilauszahlungen ist der anteilig entrichtete Beitrag in Abzug zu bringen. Die Beitragsanteile einer eventuell vereinbarten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen dürfen nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden.

Der steuerpflichtige Ertrag unterliegt nur zur Hälfte der Besteuerung mit dem individuellen Einkommenssteuersatz, wenn die Versicherungsleistung frühestens nach Ablauf von 12 Jahren nach dem Vertragsabschluss und nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen ausgezahlt wird. Sofern uns bei Kapitalauszahlungen keine entsprechende Nichtveranlagungsbescheinigung des Finanzamtes oder kein entsprechender Freistellungsauftrag vorliegt, sind wir verpflichtet, von dem zu versteuernden Ertrag 25 % Kapitalertragsteuer zzgl. dem Solidaritätszuschlag von 5,5 % einzubehalten und direkt an das Finanzamt abzuführen, und zwar unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für die hälftige Besteuerung vorliegen.

Im Falle des Vorliegens der Voraussetzungen für die hälftige Besteuerung wird dann aber die tatsächliche Steuerschuld im Rahmen der Einkommensteueranmeldung durch das Finanzamt festgesetzt.

Liegen die Voraussetzungen für die hälftige Besteuerung nicht vor, unterliegt der steuerpflichtige Ertrag der Kapitalertragsteuer von 25 %. Der Abzug der Kapitalertragsteuer hat dann abgeltende Wirkung. Ist für den Steuerpflichtigen eine Besteuerung des steuerpflichtigen Ertrags mit dem individuellen Einkommenssteuersatz günstiger, wird dies auch in diesem Fall auf Antrag im Rahmen der Einkommensteueranmeldung berücksichtigt. Über den Kapitalertrag und die abgeführten Beträge erhalten Sie von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber Ihrem Finanzamt.

Besteuerung der Leistung im Todesfall

Leistungen privaten Rentenversicherungen unterliegen bei Tod der versicherten Person nicht der Einkommensteuer.

Besteuerung der Leistung aus Zusatzversicherungen

Renten aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung sind als abgekürzte Leibrenten gemäß § 22 EStG i.V.m. § 55 EStDV mit dem entsprechenden Ertragsanteil zu versteuern, der abhängig ist vom Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung und der voraussichtlichen Dauer des Leistungsbezugs.

B Erbschaft- / Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftsteuer auslöst. Die Prüfung obliegt dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt, dem derartige Zahlungsvorgänge gemeldet werden müssen. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsvertrag auf einen neuen Versicherungsnehmer übertragen wird.

C Versicherungssteuer

Beiträge zur Rentenversicherung sind von der Versicherungssteuer befreit.

D Meldepflicht des Versicherers

In bestimmten Fällen sind wir aufgrund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, dem Finanzamt Meldung zu erstatten. Anzeigepflicht gegenüber dem Finanzamt

besteht zum Beispiel,

- wenn eine Leistung an Dritte, also nicht an den Versicherungsnehmer, ausgezahlt wird (ab 5.000,- € Zahlung),
- wenn der Versicherungsnehmer wechselt.

Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Renten (Rente aus einer evtl. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) mitzuteilen (Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

E Ertragsanteil einer Rente nach §22 EStG (Auszug)

Alter bei Rentenbeginn	Ertragsanteil ab 2005 (in %)
60	22
61	22
62	21
63	20
64	19
65	18
66	18
67	17
68	16
69	15
70	15

F Kirchensteuer

Ist der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig, sind wir bei vorliegender Kirchensteuerpflicht verpflichtet nach § 51a EStG Kirchensteuer einzubehalten und direkt an das Finanzamt abzuführen. Hierzu werden wir rechtzeitig vor einer Kapitalauszahlung oder einer Vertragsänderung die Religionszugehörigkeit beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) erfragen. Ist der Steuerpflichtige nicht kirchensteuerpflichtig oder hat er einen Widerspruch zur Datenabfrage (Sperrvermerk) beim BZSt eingelegt, ist nichts zu unternehmen. Wir führen dann keine Kirchensteuer ab. Hat der Steuerpflichtige bei bestehender Kirchensteuerpflicht einen Sperrvermerk eingelegt, muss dieser die Kirchensteuer im Rahmen der Einkommensteuererklärung angeben.

G Internationaler Austausch von Steuerdaten über Finanzkonten

Zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten sind wir gesetzlich verpflichtet, zu Ihrem Vertrag Informationen, Daten und Unterlagen zu erheben. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und melden sie erforderlichenfalls an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt). Das BZSt leitet die von uns gemeldeten Daten an die zuständige ausländische Steuerbehörde des jeweiligen Staates weiter. Sie müssen uns alle Angaben, die zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten erforderlich sind, unverzüglich offen legen. Dies gilt nicht nur bei Vertragsabschluss, sondern auch während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall. Bei Änderungen dieser Angaben und Daten müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich über Ihren Umzug ins Ausland informieren.

Automatischer Informationsaustausch mit Staaten außerhalb der USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Derzeit erfolgt eine Meldung an das BZSt bezüglich

- Mitgliedstaaten der EU aufgrund der Amtshilferichtlinie und
- Drittstaaten aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen mit der BRD.

Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in anderen Staaten als in der BRD steuerlich ansässig ist. Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den lokalen Rechtsvorschriften in den jeweiligen Staaten.

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

- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) sowie Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem Rechtsträger, der Kontoinhaber ist und für den eine oder mehrere beherrschende Personen ermittelt wurden, die meldepflichtige Personen sind, Name, Anschrift und Steueridentifikationsnummer(n) dieses Rechtsträgers sowie Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person.

Automatischer Informationsaustausch mit den USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Grundlage hierfür ist ein zwischenstaatliches Abkommen der BRD mit den USA. Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in den USA steuerlich ansässig ist. Dazu zählen z.B. natürliche Personen, die

- Staatsangehörige der USA sind oder
- ein Einwanderungsvisum der USA („Green Card“) besitzen oder
- sich im laufenden Jahr über einen Zeitraum von mindestens 31 Tagen in den USA aufgehalten haben bzw. im laufenden Jahr einen solchen Aufenthalt planen und zugleich die Gesamtaufenthaltsdauer in den USA innerhalb der letzten drei Jahre mindestens 183 Tage beträgt

Wenn eine US-Steuerpflicht vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Daten verpflichtet:

- Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer jeder spezifizierten Person der USA, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem passiven nicht US-amerikanischem Rechtsträger, der von einer oder mehreren spezifizierten Person der USA beherrscht wird, Name, Anschrift und gegebenenfalls US-amerikanische Steueridentifikationsnummer dieses Rechtsträgers sowie aller spezifizierten Personen der USA

A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung gegen Einmalbetrag (ABR EIN 0116)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 6 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Beitrag

- § 8 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 10 Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

Gestaltungsmöglichkeiten

- § 11 Wie können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?

Kündigung

- § 12 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?
- § 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 15 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 17 Wo ist der Gerichtsstand?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung ab Rentenzahlungsbeginn

Lebenslange Rente

(1) Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir eine lebenslange Rente, die ab diesem Zeitpunkt der Höhe nach garantiert ist. Wir zahlen die Rente je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

Höhe der lebenslangen Rente

(2) Die lebenslange Rente erreicht mindestens die Höhe der im Versicherungsschein genannten garantierten Mindestrente. Diese Mindestrente wird mit den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem im Versicherungsschein genannten Garantiekapital gebildet.

(3) Die lebenslange Rente kann höher ausfallen als die garantierte Mindestrente. Zum Rentenbeginn wird das Erlebensfall-Kapital gemäß Absatz 6 ermittelt. Aus dem Erlebensfall-Kapital wird mit den Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns für neu abzuschließende sofortbeginnende Rentenversicherungen verwendet werden, eine lebenslange Rente zum Rentenbeginn berechnet. Ist diese Rente höher als die garantierte Mindestrente, zahlen wir ab Rentenbeginn die höhere Rente.

(4) Wenn die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns berechnete Rente geringer ist als die im Versicherungsschein garantierte Mindestrente, zahlen wir die garantierte Mindestrente.

(5) Wenn wir zum Rentenbeginn keine sofortbeginnenden Rentenversicherungen anbieten, werden wir Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung einer Vergleichsrente festlegen. Diese werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bestimmt, um eine dauerhafte Erfüllung unserer Verpflichtung aus den Verträgen zu ermöglichen.

Höhe des Erlebensfall-Kapitals

(6) Das Erlebensfall-Kapital setzt sich zusammen aus dem Garantiekapital, das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet wird, und den Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Leistungen bei Vertragsabschluss

(7) Für die Berechnung der vereinbarten Leistungen haben wir die Lebenserwartung nach der Versicherungsaufsicht angezeigten Sterbetafel „DAV 2004 R“ der Deutschen Aktuarvereinigung und einen Rechnungszins von 1,25 % p. a. zugrunde gelegt.

Kapitalwahlrecht

(8) Sie können verlangen, dass wir an Stelle der Rentenzahlungen eine einmalige Leistung (Erlebensfall-Kapital) zum Fälligkeitstag der ersten Rente zahlen. Dazu muss die versicherte Person diesen Termin erleben. Ihr Antrag auf Zahlung des Erlebensfall-Kapitals muss uns spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente vorliegen. Mit Zahlung des Erlebensfall-Kapitals endet der Vertrag.

(9) Sie können gemäß den in Absatz 8 genannten Voraussetzungen auch eine teilweise Kapitalabfindung wählen, soweit die verbleibende garantierte Mindestrente den Mindestbetrag von monatlich 15,- € nicht unterschreitet. Die teilweise Kapitalentnahme führt zur Reduzierung der garantierten Mindestrente.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit

(10) Wenn die versicherte Person während der Aufschubzeit (*das ist der Zeitraum vom Beginn der Versicherung bis zum letzten Tag vor dem vereinbarten Rentenbeginn*) stirbt, zahlen wir eine Todesfallleistung in Höhe der eingezahlten Beiträge. Die genauen Werte können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

Rentengarantiezeit

(11) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, zahlen wir die vereinbarte Rente auch bei Tod der versicherten Person bis zum Ende der Rentengarantiezeit. (*Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die vereinbarte Rente.*) Wenn Sie mit uns keine Rentengarantiezeit vereinbart haben oder die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

Kapitalrückgewähr

(12) Wenn Sie mit uns eine Kapitalrückgewähr vereinbart haben, zahlen wir eine Kapitalleistung aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Erlebensfall-Kapital abzüglich aller bis zum Todestermin gezahlten Renten, die bei Rentenbeginn garantiert wurden. Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Dauer der Kapitalrückgewähr, endet die Rentenzahlung mit dem Tod der versicherten Person, ohne dass eine Leistung aus der Kapitalrückgewähr fällig wird.

Ohne Todesfall-Leistung

(13) Ist keine Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr vereinbart, endet der Vertrag, ohne dass eine Leistung fällig wird.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

(14) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 2).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absätze 5 bis 6),

- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 17).

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (Absatz 2)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (Absatz 3) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (Absätze 4, 8 und 13).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht.

(2) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen,
- dem Risikoergebnis und
- dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Überschussquellen:

- Überschüsse aus den Kapitalerträgen

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- Überschüsse aus dem Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

- Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

(3) 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 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 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.)*

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir dazu monatlich.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages

(5) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. *Rentenversicherung, Risikoversicherung*) zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen. Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen aus dem Gewinnverband der Bestandsgruppe 113 (Erlebensfallversicherung). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung während der Aufschubzeit

Laufende Überschussbeteiligung

(6) Die einzelne Versicherung erhält in der Zeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (während der Aufschubzeit) am Ende eines jeden Versicherungsjahres einen laufenden Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bemessen wird.

Schlussüberschuss

(7) Ein Schlussüberschuss wird nicht gewährt.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(8) Bei Beendigung des Vertrages (*durch Tod oder Kündigung*) oder bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins teilen wir Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Dieser Betrag erhöht das Erlebensfall-Kapital. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Verwendung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Erlebensfallbonus

(9) Aus den zugeteilten Überschüssen wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation das Guthaben aus Erlebensfallbonus aufgebaut. Das Guthaben des Erlebensfallbonus ist in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die überschussberechtigte Deckungsrückstellung der Beitragszahlung.

Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung vor dem vereinbarten Rentenbeginn werden keine Leistungen aus dem Guthaben aus Erlebensfallbonus fällig. Bei Auszahlung des Erlebensfall-Kapitals am Rentenbeginn erhöht das gesamte Guthaben aus Erlebensfallbonus das Erlebensfall-Kapital.

Wird am Rentenbeginn die Auszahlung der lebenslangen Rente gewählt, erhöht das Guthaben aus dem Erlebensfallbonus die Leistung aus Überschussbeteiligung. Das gesamte Guthaben aus Erlebensfallbonus kann somit zu einer Erhöhung der ab Rentenbeginn garantierten lebenslangen Rente beitragen.

Die garantierte Mindestrente gemäß § 1 Absatz 2 verändert sich durch die Leistung aus Erlebensfallbonus nicht.

Bonus

(10) Aus den zugeteilten Überschüssen wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation das Guthaben aus Bonus aufgebaut. Das Guthaben des Bonus ist in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die überschussberechtigte Deckungsrückstellung der Beitragszahlung.

Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden die zugeteilten Überschussanteile zusätzlich zu der Todesfallleistung ausgezahlt. Bei Kündigung zahlen wir das Guthaben aus Bonus abzüglich eines Abzugs, der entsprechend § 12 Absatz 4 ermittelt wird. Maximal zahlen wir die zugeteilten Überschussanteile. Bei Auszahlung des Erlebensfall-Kapitals am Rentenbeginn erhöht das gesamte Guthaben aus Bonus das Erlebensfall-Kapital.

Wird am Rentenbeginn die Auszahlung der lebenslangen Rente gewählt, erhöht das Guthaben aus dem Bonus die Leistung aus Überschussbeteiligung. Das gesamte Guthaben aus Bonus kann somit zu einer Erhöhung der ab Rentenbeginn garantierten lebenslangen Rente beitragen.

Die garantierte Mindestrente gemäß § 1 Absatz 2 verändert sich durch die Leistung aus Bonus nicht.

Verzinsliche Ansammlung

(11) Aus den zugeteilten Überschüssen wird mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation die Verzinsliche Ansammlung aufgebaut. Die Verzinsliche Ansammlung ist selber am Zinsüberschuss beteiligt.

Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die Verzinsliche Ansammlung ausgezahlt. Bei Auszahlung des Erlebensfall-Kapitals am Rentenbeginn erhöht die Verzinsliche Ansammlung das Erlebensfall-Kapital.

Wird am Rentenbeginn die Auszahlung der lebenslangen Rente gewählt, erhöht die Verzinsliche Ansammlung die Leistung aus Überschussbeteiligung. Die Verzinsliche Ansammlung kann somit zu einer Erhöhung der ab Rentenbeginn garantierten lebenslangen Rente beitragen.

Die garantierte Mindestrente gemäß § 1 Absatz 2 verändert sich durch die Leistung aus der Verzinslichen Ansammlung nicht.

Überschussbeteiligung während der Rentenbezugszeit

Laufende Überschussbeteiligung

(12) Versicherungen im Rentenbezug erhalten laufende Zinsüberschussanteile, die jährlich zugeteilt werden.

Verwendung der Überschüsse während der Rentenbezugszeit

Sie können bei Abschluss des Versicherungsvertrages, spätestens drei Monate vor Beginn der Rentenbezugszeit zwischen drei Überschussverwendungsformen wählen. Bei der Überschussverwendungsform teildynamische oder flexible nichtdynamische Rente muss die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet haben.

a) Volldynamische Überschussrente

(13) Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist und die die bisher gezahlte Rente erhöht.

b) Flexible nicht dynamische Überschussrente

(14) Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt. Diese Überschussrente ist jeweils für ein Jahr garantiert.

c) Teildynamische Überschussrente

(15) Ein Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist. Der restliche Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt, die jeweils nur für ein Jahr garantiert ist.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(16) Während des Rentenbezuges wird Ihr Vertrag an jedem Jahrestag des Rentenbeginns gemäß § 153 Absatz 3 VVG entsprechend an den Bewertungsreserven beteiligt. Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungsrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte lebenslange Rente. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden kann

(17) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich mit dem Stand Ihrer Versicherung unterrichten.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 8 Absätze 2 und 3).

§ 4

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten (Absätze 5 bis 7),
- den Vertrag kündigen (Absätze 8 bis 10),
- den Vertrag ändern (Absätze 11 und 12) oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (Absatz 17)

können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 12 Absätze 3 bis 6; die Regelung des § 12 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 13 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres (siehe § 8 Absatz 1) Vertragsbestandteil.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst 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. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 5

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 15 vorgelegt werden.

(2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn eine Leistung für den Todesfall vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

(4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

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

(6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 6

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir stellen Ihnen den Versicherungsschein als Urkunde aus.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 7

Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

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

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

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

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

§ 8

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

(2) Sie haben den Einmalbeitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Versicherungsbeginn alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- der Beitrag konnte am Versicherungsbeginn eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den Einmalbeitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt.

(3) Sie müssen den Einmalbeitrag auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

§ 9

Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

§ 10

Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

(1) Sie haben das Recht pro Kalenderjahr eine einmalige Zuzahlung vorzunehmen sofern die zu Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen unverändert sind. Der Zuzahlungsbetrag muss mindestens 500,- € betragen. Wenn Sie eine Zuzahlung leisten möchten, müssen Sie dies vorher in Textform bei uns anmelden.

(2) Jede Zuzahlung erhöht die monatlich garantierte Mindestrente und das Garantiekapital. Das führt, falls eine Hinterbliebenenabsicherung eingeschlossen wurde, zu einer Erhöhung der Leistung im Falle Ihres Todes.

(3) Die Erhöhung errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung Ihres zum Erhöhungszeitpunkt rechnerischen Alters und der restlichen Aufschubdauer. Erhöhungstermin für die Leistungen ist der Erste des Monats, in dem die Zuzahlung bei uns eingeht.

§ 11

Wie können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?

Vorzeitiger Rentenabruf

(1) Sie können mit Frist von drei Monaten den Beginn der Rentenzahlung auf Antrag vorverlegen (vorzeitiger Rentenabruf), wenn

- die durch die Vorverlegung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik reduzierte monatlich garantierte 15,- € oder mehr beträgt,
- das Rentenbeginnalter am Abruftermin mindestens 55 Jahre beträgt,
- der Rentenbeginn höchstens um 10 Jahre vorverlegt wird und
- seit Versicherungsbeginn eine Aufschubzeit von mindestens 5 Jahren abgelaufen ist.

Wird von dem vorzeitigen Rentenabruf Gebrauch gemacht, kann ein Kapitalwahlrecht nach § 1 Absatz 8 nicht ausgeübt werden. Spätestens mit dem vorzeitigen Rentenbeginn enden eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Verlängerungsmöglichkeit

(2) Bei Versicherungen, bei denen das vereinbarte Rentenbeginnalter zwischen 55 und 70 Jahren liegt, können Sie die Aufschubzeit bis zum Rentenbeginnalter 75 Jahre, höchstens jedoch um 10 Jahre verlängern, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Dabei wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung sowie der vereinbarten Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr neu bestimmt. Ist eine Kapitalrückgewähr vereinbart, so wird ebenfalls die Dauer der Kapitalrückgewähr neu bestimmt.

(3) Der vorzeitige Rentenabruf bzw. die Verlängerung der Aufschubzeit kann zum darauf folgenden oder einem späteren Jahrestag des Versicherungsbeginns beantragt werden. Der Antrag muss uns spätestens drei Monate vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zugegangen sein.

§ 12

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

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise - jedoch nur vor dem Rentenzahlungsbeginn - in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres kündigen.

Eine **teilweise** Kündigung ist nur möglich, wenn die verbleibende monatlich garantierte Mindestrente 15,- € oder mehr beträgt. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

(2) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert (Absätze 3 und 5),
- vermindert um den Abzugsbetrag (Absatz 4) und
- zuzüglich der Überschussbeteiligung (Absatz 6).

Rückkaufswert

(3) Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital des Vertrages. Der Rückkaufswert ist jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit ergibt. Ist die Vertragslaufzeit kürzer als fünf Jahre, verteilen wir die Kosten auf die Vertragslaufzeit. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 13 Absatz 2 Satz 4). Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags nach Absatz 2 legen wir jedoch höchstens die bei Tod fällig werdende Leistung zu Grunde. Verbleibt vom Rückkaufswert nach Abzug der Todesfallleistung ein Restbetrag, ermitteln wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen das darin enthaltene Garantiekapital. Aus diesem Garantiekapital bilden wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie monatlich garantierte Mindestrente. Diese wird nur dann fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt. Wird die beitragsfreie monatlich garantierte Mindestrente von 15,- € nicht erreicht, legen wir den vollen Rückkaufswert zu Grunde. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, ermitteln wir eine lebenslange Rente gemäß § 1 Absätze 1 bis 5.

Abzugsbetrag bei Kündigung

(4) Von dem nach Absatz 3 ermittelten Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug vor. Dieser beträgt $0,5 \times (\text{Restlaufzeit in Jahren} - 10) \%$ des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals; bei Verträgen gegen Einmalbeitrag höchstens 2,5 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

(5) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 Satz 1 bis 5 ermittelten 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.

Überschussbeteiligung

(6) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrages setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:

- den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach den Absätzen 3 bis 5 berechneten Betrag enthalten sind und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Absatz 8 zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

Mögliche Nachteile einer Kündigung

(7) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 13) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Sätze 2 und 3 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert vor und nach Abzug und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 13

Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag eingekalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass die Abschluss- und Vertriebskosten mit Ihrem Einmalbeitrag verrechnet werden. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % des von Ihnen gezahlten Einmalbeitrag beschränkt.

(3) Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit erhoben.

(4) Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten sowie ihren jeweiligen Höhe können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebotes bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

§ 14

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (*z. B. Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens oder Ihres Firmennamens gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 15

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

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

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielweise Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie den jeweiligen Steuerinformationen im Anhang der Tarifbeschreibung entnehmen.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflicht gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistungen nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 16

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Lebensversicherung zu geben. Neben Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Vertragsänderungen und im Einzelfall auch Finanzierungen mit Lebensversicherungen dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weitergehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

Förderung der Beiträge

Der Einmalbeitrag zur Rentenversicherung kann bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Besteuerung der Kapitalleistungen

Wird bei einer aufgeschobenen privaten Rentenversicherung das einmalige Garantiekapital / Erlebensfall-Kapital gewählt oder wird der Vertrag vorzeitig gekündigt, sind die Leistungen mit dem Ertrag nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG einkommensteuerpflichtig. Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der einmaligen Versicherungsleistung (Kapitalleistung) aus der Rentenversicherung und der Summe der auf sie entrichteten Versicherungsbeiträge. Werden die Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet, ist der tatsächlich gezahlte Beitrag maßgebend. Bei Teilauszahlungen ist der anteilig entrichtete Beitrag in Abzug zu bringen. Die Beitragsanteile einer eventuell vereinbarten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen dürfen nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden.

Der steuerpflichtige Ertrag unterliegt nur zur Hälfte der Besteuerung mit dem individuellen Einkommensteuersatz, wenn die Versicherungsleistung frühestens nach Ablauf von 12 Jahren nach dem Vertragsabschluss und nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen ausgezahlt wird. Sofern uns bei Kapitalauszahlungen keine entsprechende Nichtveranlagungsbescheinigung des Finanzamtes oder kein entsprechender Freistellungsauftrag vorliegt, sind wir verpflichtet, von dem zu versteuernden Ertrag 25 % Kapitalertragsteuer zzgl. dem Solidaritätszuschlag von 5,5 % einzubehalten und direkt an das Finanzamt abzuführen, und zwar unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für die hälftige Besteuerung vorliegen.

Im Falle des Vorliegens der Voraussetzungen für die hälftige Besteuerung wird dann aber die tatsächliche Steuerschuld im Rahmen der Einkommensteueranmeldung durch das Finanzamt festgesetzt.

Liegen die Voraussetzungen für die hälftige Besteuerung nicht vor, unterliegt der steuerpflichtige Ertrag der Kapitalertragsteuer von 25 %. Der Abzug der Kapitalertragsteuer hat dann abgeltende Wirkung. Ist für den Steuerpflichtigen eine Besteuerung des steuerpflichtigen Ertrags mit dem individuellen Einkommensteuersatz günstiger, wird dies auch in diesem Fall auf Antrag im Rahmen der Einkommensteueranmeldung berücksichtigt. Über den Kapitalertrag und die abgeführten Beträge erhalten Sie von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber Ihrem Finanzamt.

Besteuerung der Leistung im Todesfall

Leistungen privaten Rentenversicherungen unterliegen bei Tod der versicherten Person nicht der Einkommensteuer.

B Erbschaft- / Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftsteuer auslöst. Die Prüfung obliegt dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt, dem derartige Zahlungsvorgänge gemeldet werden müssen. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsvertrag auf einen neuen Versicherungsnehmer übertragen wird.

C Versicherungssteuer

Beiträge zur Rentenversicherung sind von der Versicherungssteuer befreit.

D Meldepflicht des Versicherers

In bestimmten Fällen sind wir aufgrund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, dem Finanzamt Meldung zu erstatten. Anzeigepflicht gegenüber dem Finanzamt besteht zum Beispiel,

- wenn eine Leistung an Dritte, also nicht an den Versicherungsnehmer, ausgezahlt wird (ab 5.000,- € Zahlung),
- wenn der Versicherungsnehmer wechselt.

Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Renten (Rente aus einer evtl. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung)

mitzuteilen (Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

E Ertragsanteil einer Rente nach §22 EStG (Auszug)

Alter bei Rentenbeginn	Ertragsanteil ab 2005 (in %)
60	22
61	22
62	21
63	20
64	19
65	18
66	18
67	17
68	16
69	15
70	15

F Kirchensteuer

Ist der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig, sind wir bei vorliegender Kirchensteuerpflicht verpflichtet nach § 51a EStG Kirchensteuer einzubehalten und direkt an das Finanzamt abzuführen. Hierzu werden wir rechtzeitig vor einer Kapitalauszahlung oder einer Vertragsänderung die Religionszugehörigkeit beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) erfragen. Ist der Steuerpflichtige nicht kirchensteuerpflichtig oder hat er einen Widerspruch zur Datenabfrage (Sperrvermerk) beim BZSt eingelegt, ist nichts zu unternehmen. Wir führen dann keine Kirchensteuer ab. Hat der Steuerpflichtige bei bestehender Kirchensteuerpflicht einen Sperrvermerk eingelegt, muss dieser die Kirchensteuer im Rahmen der Einkommensteuererklärung angeben.

G Internationaler Austausch von Steuerdaten über Finanzkonten

Zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten sind wir gesetzlich verpflichtet, zu Ihrem Vertrag Informationen, Daten und Unterlagen zu erheben. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und melden sie erforderlichenfalls an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt). Das BZSt leitet die von uns gemeldeten Daten an die zuständige ausländische Steuerbehörde des jeweiligen Staates weiter. Sie müssen uns alle Angaben, die zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten erforderlich sind, unverzüglich offen legen. Dies gilt nicht nur bei Vertragsabschluss, sondern auch während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall. Bei Änderungen dieser Angaben und Daten müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich über Ihren Umzug ins Ausland informieren.

Automatischer Informationsaustausch mit Staaten außerhalb der USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Derzeit erfolgt eine Meldung an das BZSt bezüglich

- Mitgliedstaaten der EU aufgrund der Amtshilferichtlinie und
- Drittstaaten aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen mit der BRD.

Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in anderen Staaten als in der BRD steuerlich ansässig ist. Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den lokalen Rechtsvorschriften in den jeweiligen Staaten.

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

- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) sowie Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem Rechtsträger, der Kontoinhaber ist und für den eine oder mehrere beherrschende Personen ermittelt wurden, die meldepflichtige Personen sind, Name, Anschrift und Steueridentifikationsnummer(n) dieses Rechts-

trägers sowie Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person.

Automatischer Informationsaustausch mit den USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Grundlage hierfür ist ein zwischenstaatliches Abkommen der BRD mit den USA. Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in den USA steuerlich ansässig ist. Dazu zählen z.B. natürliche Personen, die

- Staatsangehörige der USA sind oder
- ein Einwanderungsvisum der USA („Green Card“) besitzen oder
- sich im laufenden Jahr über einen Zeitraum von mindestens 31 Tagen in den USA aufgehalten haben bzw. im laufenden Jahr einen solchen Aufenthalt planen und zugleich die Gesamtaufenthaltsdauer in den USA innerhalb der letzten drei Jahre mindestens 183 Tage beträgt

Wenn eine US-Steuerpflicht vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Daten verpflichtet:

- Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer jeder spezifizierten Person der USA, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem passiven nicht US-amerikanischem Rechtsträger, der von einer oder mehreren spezifizierten Person der USA beherrscht wird, Name, Anschrift und gegebenenfalls US-amerikanische Steueridentifikationsnummer dieses Rechtsträgers sowie aller spezifizierten Personen der USA

A. Allgemeine Bedingungen für Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung (ABR SOF 0116)

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

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 5 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 6 Wer erhält die Leistung?

Beitrag

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

Kündigung

- § 9 Können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 10 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 11 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- § 12 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 13 Wo ist der Gerichtsstand?

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung ab Rentenzahlungsbeginn

Lebenslange Rente

(1) Ab dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn zahlen wir die vereinbarte Rente, solange die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) lebt. Wir zahlen die Rente je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

(2) Welchen der folgenden Tarife Sie versichert haben, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung (Tarif E30)

Bei der Rentenversicherung nach Tarif E30 wird die Rente nachschüssig gezahlt. Die erste Rente wird fällig am Ende der ersten Rentenzahlungsperiode nach dem Beginn der Versicherung. Die Zahlung erfolgt, solange die versicherte Person lebt.

Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung und Rentengarantiezeit für ablaufende Kapitalversicherungen [Optionsrentenversicherung] (Tarif E31)

Bei der Optionsrentenversicherung nach Tarif E31 wird die Rente vorschüssig gezahlt. Die erste Rente wird fällig am Beginn der Versicherung. Die Zahlung erfolgt, solange die versicherte Person lebt.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

Rentengarantiezeit

(3) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn stirbt, zahlen wir die vereinbarte Rente auch bei Tod der versicherten Person bis zum Ende der Rentengarantiezeit. (*Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die vereinbarte Rente.*) Wenn die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

Kapitalrückgewähr

(4) Wenn Sie mit uns eine Kapitalrückgewähr vereinbart haben, zahlen wir eine Kapitalleistung aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Erlebensfall-Kapital abzüglich aller bis zum Todestermine gezahlten Renten, die bei Rentenbeginn garantiert wurden. Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Dauer der Kapitalrückgewähr, endet die Rentenzahlung mit dem Tod der versicherten Person, ohne dass eine Leistung aus der Kapitalrückgewähr fällig wird.

Ohne Todesfall-Leistung

(5) Ist keine Rentengarantiezeit oder Kapitalrückgewähr vereinbart, endet der Vertrag, ohne dass eine Leistung fällig wird.

Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Leistungen bei Vertragsabschluss

(6) Für die Berechnung der vereinbarten Leistungen haben wir die Lebenserwartung nach der Versicherungsaufsicht angezeigten Sterbetafel „DAV 2004 R“ der Deutschen Aktuarvereinigung und einen Rechnungszins von 1,25 % p. a. zugrunde gelegt.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

(7) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 2).

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absätze 5 bis 6),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 17).

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (Absatz 2)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (Absatz 3) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (Absätze 4, 8 und 13).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht.

(2) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen,
- dem Risikoergebnis und
- dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrück-erstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Überschussquellen:

- Überschüsse aus den Kapitalerträgen

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- Überschüsse aus dem Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

- Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

(3) 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 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 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.)*

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir dazu monatlich.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages

(5) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. *Rentenversicherung, Risikoversicherung*) zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen. Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen aus dem Gewinnverband der Bestandsgruppe 113 (Erlebensfallversicherung). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung während der Rentenbezugszeit

Laufende Überschussbeteiligung

(6) Versicherungen im Rentenbezug erhalten laufende Zinsüberschussanteile, die jährlich zugeteilt werden.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(7) Während des Rentenbezuges wird Ihr Vertrag an jedem Jahrestag des Rentenbeginns gemäß § 153 Absatz 3 VVG entsprechend an den Bewertungsreserven beteiligt. Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungsrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte lebenslange Rente. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Verwendung der Überschüsse während der Rentenbezugszeit

(8) Sie können bei Abschluss des Versicherungsvertrages, spätestens drei Monate vor Beginn der Rentenbezugszeit zwischen drei Überschussverwendungsformen wählen. Bei der Überschussverwendungsform teildynamische

oder flexible nichtdynamische Rente muss die versicherte Person das 55. Lebensjahr vollendet haben.

a) Volldynamische Überschussrente

Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist und die die bisher gezahlte Rente erhöht.

b) Flexible nicht dynamische Überschussrente

Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt. Diese Überschussrente ist jeweils für ein Jahr garantiert.

c) Teildynamische Überschussrente

Ein Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist. Der restliche Teil der jährlich zugeteilten Überschüsse wird für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt, die jeweils nur für ein Jahr garantiert ist.

Warum die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden kann

(9) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich mit dem Stand Ihrer Versicherung unterrichten.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe §§ 7 und 8).

§ 4

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 11 vorgelegt werden.

(2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn eine Leistung für den Todesfall vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

(4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

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

(6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 5

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir stellen Ihnen den Versicherungsschein als Urkunde aus.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 6 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

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

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

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

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

§ 7 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

(2) Sie haben den Einmalbeitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Versicherungsbeginn alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- der Beitrag konnte am Versicherungsbeginn eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den Einmalbeitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt.

(3) Sie müssen den Einmalbeitrag auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

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

(1) Wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

§ 9 Können Sie Ihre Versicherung kündigen?

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

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. *Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte

Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens oder Ihres Firmennamens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 11 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

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

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielweise Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie den jeweiligen Steuerinformationen im Anhang der Tarifbeschreibung entnehmen.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflicht gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistungen nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 12 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 13 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Lebensversicherung zu geben. Neben Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Vertragsänderungen und im Einzelfall auch Finanzierungen mit Lebensversicherungen dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weitergehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

Lebenslange Renten unterliegen als sonstige Einkünfte nur mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG der Einkommensteuer. Der Ertragsanteil hängt ab vom Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung. Dieser Ertragsanteil ist im Zuflusszeitpunkt mit dem persönlichen Steuersatz zu versteuern. In den Renten enthaltene Zinsen, die bis zum Beginn der Rentenzahlung erzielt wurden, bleiben steuerfrei. Ist die Rentenzahlung zeitlich begrenzt, ist gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der darauf entrichteten Beiträge (= Ertrag) in voller Höhe einkommensteuerpflichtig. Die steuerpflichtigen Erträge unterliegen der Kapitalertragsteuer, die wir zusammen mit dem Solidaritätszuschlag und ggf. der Kirchensteuer einbehalten.

B Erbschaft- und Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftsteuer auslöst. Die Prüfung obliegt dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt, dem derartige Zahlungsvorgänge gemeldet werden müssen. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsvertrag auf einen neuen Versicherungsnehmer übertragen wird.

C Meldepflicht des Versicherers

In bestimmten Fällen sind wir aufgrund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, dem Finanzamt Meldung zu erstatten. Anzeigepflicht gegenüber dem Finanzamt besteht zum Beispiel,

- wenn eine Leistung an Dritte, also nicht an den Versicherungsnehmer, ausgezahlt wird (ab 5.000,- € Zahlung) oder
- wenn der Versicherungsnehmer wechselt

Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Rentenleistungen mitzuteilen (sog. Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

D Versicherungssteuer

Beiträge zur privaten Rentenversicherung sind von der Versicherungssteuer befreit.

E Ertragsanteil einer Rente nach §22 EStG (Auszug)

Alter bei Rentenbeginn	Ertragsanteil ab 2005 (in %)
60	22
61	22
62	21
63	20
64	19
65	18
66	18
67	17
68	16
69	15
70	15

F Internationaler Austausch von Steuerdaten über Finanzkonten

Zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten sind wir gesetzlich verpflichtet, zu Ihrem Vertrag Informationen, Daten und Unterlagen zu erheben. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und melden sie erforderlichenfalls an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt). Das BZSt leitet die von uns gemeldeten Daten an die zuständige ausländische Steuerbehörde des jeweiligen Staates weiter. Sie müssen uns alle Angaben, die zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten erforderlich sind, unverzüglich offen legen. Dies gilt nicht nur bei Vertragsabschluss, sondern auch während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall. Bei Änderungen dieser Angaben und Daten müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich über Ihren Umzug ins Ausland informieren.

Automatischer Informationsaustausch mit Staaten außerhalb der USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Derzeit erfolgt eine Meldung an das BZSt bezüglich

- Mitgliedstaaten der EU aufgrund der Amtshilferichtlinie und
- Drittstaaten aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen mit der BRD.

Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in anderen Staaten als in der BRD steuerlich ansässig ist. Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den lokalen Rechtsvorschriften in den jeweiligen Staaten.

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

- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) sowie Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem Rechtsträger, der Kontoinhaber ist und für den eine oder mehrere beherrschende Personen ermittelt wurden, die meldepflichtige Personen sind, Name, Anschrift und Steueridentifikationsnummer(n) dieses Rechtsträgers sowie Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person.

Automatischer Informationsaustausch mit den USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Grundlage hierfür ist ein zwischenstaatliches Abkommen der BRD mit den USA. Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in den USA steuerlich ansässig ist. Dazu zählen z.B. natürliche Personen, die

- Staatsangehörige der USA sind oder
- ein Einwanderungsvisum der USA („Green Card“) besitzen oder
- sich im laufenden Jahr über einen Zeitraum von mindestens 31 Tagen in den USA aufgehalten haben bzw. im laufenden Jahr einen solchen Aufenthalt planen und zugleich die Gesamtaufenthaltsdauer in den USA innerhalb der letzten drei Jahre mindestens 183 Tage beträgt

Wenn eine US-Steuerpflicht vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Daten verpflichtet:

- Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer jeder spezifizierten Person der USA, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;

A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung als Direktversicherung (ABR DV 0116)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 6 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Beitrag

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

Gestaltungsmöglichkeiten

- § 10 Wie können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?
- § 11 Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 12 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?
- § 13 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat dies auf unsere Leistungen?
- § 14 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 15 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 16 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- § 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 18 Wo ist der Gerichtsstand?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung ab Rentenzahlungsbeginn

Lebenslange Rente

(1) Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn erlebt, zahlen wir eine lebenslange Rente, die ab diesem Zeitpunkt der Höhe nach garantiert ist. Wir zahlen die Rente je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

Höhe der lebenslangen Rente

(2) Die lebenslange Rente erreicht mindestens die Höhe der im Versicherungsschein genannten garantierten Mindestrente. Diese Mindestrente wird mit den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem im Versicherungsschein genannten Garantiekapital gebildet.

(3) Die lebenslange Rente kann höher ausfallen als die garantierte Mindestrente. Zum Rentenbeginn wird das Erlebensfall-Kapital gemäß Absatz 6 ermittelt. Aus dem Erlebensfall-Kapital wird mit den Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns für neu abzuschließende sofortbeginnende Rentenversicherungen verwendet werden, eine lebenslange Rente zum Rentenbeginn berechnet. Ist diese Rente höher als die garantierte Mindestrente, zahlen wir ab Rentenbeginn die höhere Rente.

(4) Wenn die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns berechnete Rente geringer ist als die im Versicherungsschein garantierte Mindestrente, zahlen wir die garantierte Mindestrente.

(5) Wenn wir zum Rentenbeginn keine sofortbeginnenden Rentenversicherungen anbieten, werden wir Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung einer Vergleichsrente festlegen. Diese werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bestimmt, um eine dauerhafte Erfüllung unserer Verpflichtung aus den Verträgen zu ermöglichen.

Höhe des Erlebensfall-Kapitals

(6) Das Erlebensfall-Kapital setzt sich zusammen aus dem Garantiekapital, das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet wird, und den Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Leistungen bei Vertragsabschluss

(7) Für die Berechnung der vereinbarten Leistungen haben wir die Lebenserwartung nach der Versicherungsaufsicht angezeigten Sterbetafel „DAV 2004 R“ der Deutschen Aktuarvereinigung und einen Rechnungszins von 1,25 % p. a. zugrunde gelegt.

Kapitalwahlrecht

(8) Sie können verlangen, dass wir an Stelle der Rentenzahlungen eine einmalige Leistung (Erlebensfall-Kapital) zum Fälligkeitstag der ersten Rente zahlen.

len. Dazu muss die versicherte Person diesen Termin erleben. Ihr Antrag auf Zahlung des Erlebensfall-Kapitals muss uns spätestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente vorliegen. Mit Zahlung des Erlebensfall-Kapitals endet der Vertrag.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit

(9) Stirbt die versicherte Person (Arbeitnehmer) vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, wird die Versicherungsleistung als Hinterbliebenenrente nur an die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen gemäß § 7 Absatz 3 gezahlt. Die Rentenzahlung beginnt am übernächsten Monatsersten, der auf den Zugang der Sterbeurkunde der versicherten Person und aller für die Prüfung der Berechtigung erforderlichen Unterlagen folgt und endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem der Bezugsberechtigte stirbt. Kinder gemäß § 7 Absatz 3 c) erhalten die Rente solange, wie die Voraussetzungen für eine Berücksichtigung als Kind nach § 32 Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG erfüllt sind - höchstens jedoch bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet.

Die Höhe dieser Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Wert der bis zum Todeszeitpunkt fälligen Todesfallleistung unter Berücksichtigung der dann gültigen Rechnungsgrundlagen und Tarifbestimmungen. Anstelle der Rentenzahlung können die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen zu Beginn dieser Rentenzahlung das vorhandene Kapital als einmalige Abfindung wählen.

Sind keine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen gemäß § 7 Absatz 3 vorhanden, zahlen wir aus dem für die Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehenden Kapital ein einmaliges Sterbegeld. Wir zahlen jedoch höchstens ein Sterbegeld in Höhe des gemäß § 150 Absatz 4 VVG von der Aufsichtsbehörde festgesetzten Höchstbetrages für die gewöhnlichen Beerdigungskosten. Sofern aus mehreren bei uns bestehenden Direktversicherungen auf das Leben der versicherten Person ein Sterbegeld fällig wird, gilt die Obergrenze für die Summe dieser Sterbegelder.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

Rentengarantiezeit

(10) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenzahlungsbeginn vor Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, wird die vereinbarte Rente an versorgungsberechtigte Hinterbliebene gemäß § 7 Absatz 3 für die weitere Dauer der Garantiezeit an den Bezugsberechtigten gemäß § 7 Absatz 3 gezahlt. Die Rentenzahlung endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem der Bezugsberechtigte stirbt. Bezugsberechtigte Kinder gemäß § 7 Absatz 3 c) erhalten die Rente jedoch nur solange, wie die Voraussetzungen für eine Berücksichtigung als Kind nach § 32 Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG erfüllt sind - höchstens jedoch bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet.

Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit, so endet die Rentenzahlung mit dem Tod der versicherten Person.

Sind keine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen gemäß § 7 Absatz 3 vorhanden, zahlen wir aus dem für die Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehenden Kapital ein einmaliges Sterbegeld. Wir zahlen jedoch höchstens ein Sterbegeld in Höhe des gemäß § 150 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz von der Aufsichtsbehörde festgesetzten Höchstbetrages für die gewöhnlichen

Beerdigungskosten. Sofern aus mehreren bei uns bestehenden Direktversicherungen auf das Leben der versicherten Person ein Sterbegeld fällig wird, gilt die Obergrenze für die Summe dieser Sterbegelder.

Ohne Rentengarantiezeit

(11) Ist keine Rentengarantiezeit vereinbart, endet der Vertrag, ohne dass eine Leistung fällig wird.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

(12) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 2).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absätze 5 bis 6),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 15).

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (Absatz 2)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (Absatz 3) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (Absätze 4, 8 und 13).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht.

(2) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen,
- dem Risikoergebnis und
- dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Überschussquellen:

- Überschüsse aus den Kapitalerträgen

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- Überschüsse aus dem Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

- Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

(3) 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 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 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.)*

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir dazu monatlich.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages

(5) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherung, Risikoversicherung) zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen. Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen aus dem Gewinnverband der Bestandsgruppe 113 (Erlebensfallversicherung). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung während der Aufschubzeit

Laufende Überschussbeteiligung

(6) Die einzelne Versicherung erhält in der Zeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Aufschubzeit) laufende Überschussanteile am Ende eines jeden Versicherungsjahres.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung (beitragspflichtige Versicherungen) setzen sich die jährlichen Überschussanteile zusammen aus

- einem Zinsüberschussanteil in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung und
- einem Verwaltungskostenüberschussanteil in Promille des Garantiekapitals.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (beitragsfreie Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bemessen wird.

Schlussüberschuss

(7) Neben den laufenden Überschüssen kann ein Schlussüberschussanteil gewährt werden. Der Schlussüberschussanteil wird für das jeweilige volle Versicherungsjahr vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn in Promille des Garantiekapitals bemessen. Bei Beendigung der Beitragszahlung erfolgt keine weitere Schlussüberschusszuteilung.

Die Schlussüberschussanteile werden fällig, wenn die versicherte Person den Ablauf der Aufschubzeit erlebt; sie erhöhen das Erlebensfall-Kapital. Tritt der Tod der versicherten Person innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ablauf

der Aufschubzeit ein oder wird die Versicherung innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit gekündigt, werden Schlussüberschussanteile in verminderter Höhe fällig.

Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung des Vertrages vor diesem Zeitraum werden keine Schlussüberschussanteile gewährt.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(8) Bei Beendigung des Vertrages (*durch Tod oder Kündigung*) oder bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins teilen wir Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Dieser Betrag erhöht das Erlebensfall-Kapital. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Verwendung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

Erlebensfallbonus

(9) Aus den zugeteilten Überschüssen wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation das Guthaben aus Erlebensfallbonus aufgebaut. Das Guthaben des Erlebensfallbonus ist in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die überschussberechtigte Deckungsrückstellung der Beitragszahlung.

Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung vor dem vereinbarten Rentenbeginn werden keine Leistungen aus dem Guthaben aus Erlebensfallbonus fällig. Bei Auszahlung des Erlebensfall-Kapitals am Rentenbeginn erhöht das gesamte Guthaben aus Erlebensfallbonus das Erlebensfall-Kapital.

Wird am Rentenbeginn die Auszahlung der lebenslangen Rente gewählt, erhöht das Guthaben aus dem Erlebensfallbonus die Leistung aus Überschussbeteiligung. Das Guthaben aus Erlebensfallbonus kann somit zu einer Erhöhung der ab Rentenbeginn garantierten lebenslangen Rente beitragen.

Die garantierte Mindestrente gemäß § 1 Absatz 2 verändert sich durch die Leistung aus Erlebensfallbonus nicht.

Bonus

(10) Aus den zugeteilten Überschüssen wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation das Guthaben aus Bonus aufgebaut. Das Guthaben des Bonus ist in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die überschussberechtigte Deckungsrückstellung der Beitragszahlung.

Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn werden die zugeteilten Überschussanteile zusätzlich zu der Todesfallleistung ausgezahlt. Bei Kündigung zahlen wir das Guthaben aus Bonus abzüglich eines Abzugs, der entsprechend § 12 Absatz 4 ermittelt wird. Maximal zahlen wir die zugeteilten Überschussanteile. Bei Auszahlung des Erlebensfall-Kapitals am Rentenbeginn erhöht das gesamte Guthaben aus Bonus das Erlebensfall-Kapital.

Wird am Rentenbeginn die Auszahlung der lebenslangen Rente gewählt, erhöht das Guthaben aus dem Bonus die Leistung aus Überschussbeteiligung. Das Guthaben aus Bonus kann somit zu einer Erhöhung der ab Rentenbeginn garantierten lebenslangen Rente beitragen.

Die garantierte Mindestrente gemäß § 1 Absatz 2 verändert sich durch die Leistung aus Bonus nicht.

Verzinsliche Ansammlung

(11) Aus den zugeteilten Überschüssen wird mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation die Verzinsliche Ansammlung aufgebaut. Die Verzinsliche Ansammlung ist selber am Zinsüberschuss beteiligt.

Bei Tod der versicherten Person oder bei Kündigung vor dem vereinbarten Rentenbeginn wird die Verzinsliche Ansammlung ausgezahlt. Bei Auszahlung des Erlebensfall-Kapitals am Rentenbeginn wird die Verzinsliche Ansammlung in das auszuzahlende Erlebensfall-Kapital eingerechnet.

Wird am Rentenbeginn die Auszahlung der lebenslangen Rente gewählt, erhöht die Verzinsliche Ansammlung die Leistung aus Überschussbeteiligung. Die Verzinsliche Ansammlung kann somit zu einer Erhöhung der ab Rentenbeginn garantierten lebenslangen Rente beitragen.

Die garantierte Mindestrente gemäß § 1 Absatz 2 verändert sich durch die Leistung aus der Verzinslichen Ansammlung nicht.

Überschussbeteiligung während der Rentenbezugszeit

Laufende Überschussbeteiligung

(12) Versicherungen im Rentenbezug erhalten laufende Zinsüberschussanteile, die jährlich zugeteilt werden.

Verwendung der Überschüsse während der Rentenbezugszeit

Voll-dynamische Überschussrente

(13) Die jährlich zugeteilten Überschussanteile werden erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist und die die bisher gezahlte Rente erhöht.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(14) Während des Rentenbezuges wird Ihr Vertrag an jedem Jahrestag des Rentenbeginns gemäß § 153 Absatz 3 VVG entsprechend an den Bewertungsreserven beteiligt. Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungsrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte lebenslange Rente. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden kann

(15) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich mit dem Stand Ihrer Versicherung unterrichten.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 8 Absätze 2 und 3).

§ 4

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten (Absätze 5 bis 7),
- den Vertrag kündigen (Absätze 8 bis 10),
- den Vertrag ändern (Absätze 11 und 12) oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (Absatz 17)

können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (*z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht un-

ter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufwert gemäß § 12 Absätze 3 bis 6; die Regelung des § 12 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 13 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres (§ 8 Absatz 1) Vertragsbestandteil.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst 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. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Ri-

sikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 5

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person bzw. der Geburt des Hinterbliebenen sowie die Auskunft nach § 16 vorgelegt werden.

(2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person bzw. im Fall der Zahlung einer Hinterbliebenenrente der Hinterbliebene noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person bzw. im Fall der Zahlung einer Hinterbliebenenrente der Tod des Hinterbliebenen muss uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn eine Leistung für den Todesfall vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

Im Fall der Zahlung einer Hinterbliebenenrente an ein Kind muss uns auch der Wegfall der Voraussetzungen von § 32 Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG unverzüglich mitgeteilt werden.

(4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

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

(6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 6

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir stellen Ihnen den Versicherungsschein als Urkunde aus.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 7

Wer erhält die Versicherungsleistung?

Bezugsberechtigung

(1) Die Leistung aus dem Vertrag erhält grundsätzlich die versicherte Person (Bezugsberechtigter).

(2) Für eine Leistung, die auf durch Entgeltumwandlung finanzierten Beiträgen beruht, ist das Bezugsrecht der versicherten Person ohne Vorbehalt unwiderruflich. Soweit die Leistung auf arbeitgeberfinanzierten Beiträgen beruht, können Sie ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sie können das unwiderrufliche Bezugsrecht aber auch unter dem Vorbehalt erteilen, dass Sie alle Leistungen für sich vornehmen können, wenn das Arbeitsverhältnis mit der versicherten Person vor Eintritt des Versicherungsfalles endet und die Anwartschaft der versicherten Person noch nicht gesetzlich unverfallbar ist.

(3) Als Bezugsberechtigte kommen nur Hinterbliebene in Betracht. Bei Tod der Versicherten Person zahlen wir die Leistung an die Hinterbliebenen in nachfolgender Rangfolge:

- a) der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war oder der Partner mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte.
- b) der/die nicht eheliche Lebensgefährte/in der versicherten Person, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft lebte und den diese der Itzehoer Lebensversicherungs-AG und dem Arbeitgeber vor Eintritt des Leistungsfalles in Textform benannt hat.
- c) die Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres zu gleichen Teilen, für die der versicherten Person oder deren Ehegatte zum Zeitpunkt des Todes Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG zugestanden hätte.

Für ein Sterbegeld, das fällig wird, wenn zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person keine der genannten versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind, kann ein beliebiger Bezugsberechtigter benannt werden. Wurde kein Bezugsberechtigter benannt, zahlen wir das Sterbegeld an die Erben der versicherten Person.

Abtretung und Verpfändung

(4) Sie können das Recht auf eine Leistung, die auf arbeitgeberfinanzierten Beiträgen beruht, bis zum Eintritt des Versicherungsfalles grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind. Für einen Leistungsanspruch, der auf durch Entgeltumwandlung finanzierten Beiträgen beruht, ist eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Vertrag ausgeschlossen. Die Abtretung, Verpfändung oder Beileihung von Rechten und Ansprüchen aus dem Vertrag durch den Bezugsberechtigten ist ebenfalls ausgeschlossen.

Anzeige

(5) Die Einräumung eines Bezugsrechts (Absätze 2 und 3) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 4) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. *unwiderrufliche Bezugsberechtigung*) getroffen haben.

§ 8

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beiträge zahlen. Laufende Beiträge sind durch jährliche Beitragszahlungen zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten. Diese können auch monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich gezahlt werden. Dabei ist zu beachten, dass aufgrund des Zinseffekts der Jahresbeitrag niedriger ist als zwölf Monatsbeiträge, vier Vierteljahresbeiträge oder zwei Halbjahresbeiträge.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlungsperiode fällig. Die Zahlungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Wurden monatliche, vierteljährliche oder halbjährliche Zahlungsperioden vereinbart, gilt dies auch für alle noch nicht gezahlten Beiträge des laufenden Versicherungsjahres.

§ 9

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet: Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

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

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung, oder
- wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 10

Wie können Sie den Beginn der Rentenzahlung flexibel gestalten?

Vorzeitiger Rentenabruf

(1) Sie können mit Frist von einem Monat den Beginn der Rentenzahlung auf Antrag vorverlegen (vorzeitiger Rentenabruf), wenn

- die Summe aus der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung und der bereits gutgeschriebenen Leistung aus der Überschussbeteiligung zur Finanzierung der vertraglich vereinbarten Rente ausreicht,
- am Abruftermin das 62. Lebensjahr vollendet ist
- der Rentenbeginn höchstens um 10 Jahre vorverlegt wird und
- seit Versicherungsbeginn eine Mindestaufschubzeit von 5 Jahren abgelaufen ist.

Beim vorzeitigen Rentenabruf wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung und der bereits gutgeschriebenen Leistung aus der Überschussbeteiligung sowie der vereinbarten Rentengarantiezeit neu bestimmt. Wird von dem vorzeitigen Rentenabruf Gebrauch gemacht, kann ein Kapitalwahlrecht nach § 1 Abs. 8 nicht ausgeübt werden. Spätestens mit dem vorzeitigen Rentenbeginn enden eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Verlängerungsmöglichkeit

(2) Versicherungen ohne abgekürzte Beitragszahlungsdauer, bei denen das vereinbarte Rentenbeginnalter zwischen vollendeten 62 und 70 Jahren liegt, wird bei gleich bleibendem Beitrag eine beitragspflichtige Verlängerungsmöglichkeit der Aufschubzeit bis zum Rentenbeginnalter 75 Jahre, höchstens jedoch um 10 Jahre eingeräumt, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen bleiben von der Verlängerungsmöglichkeit unberührt. Dabei wird die Rente nach den

anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung sowie der vereinbarten Rentengarantiezeit neu bestimmt.

(3) Der vorzeitige Rentenabruf bzw. die Verlängerung der Aufschubzeit kann zum darauf folgenden oder einem späteren Jahrestag des Versicherungsbeginns beantragt werden. Der Antrag muss uns spätestens drei Monate vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zugegangen sein.

Wird eine Leistung aus einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezogen, kann ein vorzeitiger Rentenabruf oder eine Verlängerung der Aufschubzeit nicht beantragt werden.

§ 11

Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

(1) Über die vereinbarte Beitragszahlung hinaus haben Sie das Recht, einmal pro Kalenderjahr eine Zuzahlung vorzunehmen, sofern die Hauptversicherung beitragspflichtig geführt wird. Wenn Sie eine Zuzahlung leisten möchten, müssen Sie dies vorher in Textform bei uns anmelden.

(2) Der jährliche Zuzahlungsbetrag muss mindestens 250,- € und darf nicht mehr als der im jeweiligen Kalenderjahr nach § 3 Nr. 63 EStG abzugsfähige Höchstbetrag abzüglich der für das Kalenderjahr vereinbarten laufenden Beiträge betragen.

(3) Jede Zuzahlung erhöht die garantierte Mindestrente und das Garantiekapital. Die Leistung aus einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird durch die Zuzahlung nicht erhöht. Die Erhöhung errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung Ihres zum Erhöhungszeitpunkt rechnerischen Alters und der restlichen Aufschubzeit bis zum Rentenbeginn. Erhöhungstermin für die Leistungen ist der Erste des Monats, nach dem die Zuzahlung bei uns eingeht.

(4) Im Einzelfall behalten wir uns vor, die Erhöhung der garantierten Mindestrente und des Garantiekapitals aus der Zuzahlung als eigenständigen Vertrag nach den dann gültigen Rechnungsgrundlagen zu führen.

§ 12

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

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise - jedoch nur vor dem Rentenzahlungsbeginn und soweit es die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) zulassen - in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) kündigen:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von unterjähriger Zahlungsweise auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Zahlungsperiode, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Sie können Ihren Vertrag auch **teilweise** kündigen, wenn die monatlich garantierte Mindestrente 15,- € oder mehr beträgt. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

(2) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert (Absätze 3 und 5),
- vermindert um den Abzugsbetrag (Absatz 4) und
- zuzüglich der Überschussbeteiligung (Absatz 6).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

(3) Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei Versicherungen mit laufenden Beiträgen ist der Rückkaufswert jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 14 Absatz 2 Satz 4). Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags nach Absatz 2 legen wir jedoch höchstens die bei Tod fällig werdende Leistung zu Grunde. Verbleibt vom Rückkaufswert nach Abzug der Todesfallleistung ein Restbetrag, ermitteln wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen das darin enthaltene Garantiekapital. Aus diesem Garantiekapital bilden wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie garantierte Mindestrente. Diese wird nur dann fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn er-

lebt. Wird die beitragsfreie monatlich garantierte Mindestrente von 15,- € nicht erreicht, legen wir den vollen Rückkaufswert zu Grunde. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, ermitteln wir eine lebenslange Rente gemäß § 1 Absätze 1 bis 5.

Abzugsbetrag bei Kündigung

(4) Von dem nach Absatz 3 ermittelten Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug vor. Dieser beträgt 0,5 x (Restlaufzeit in Jahren - 10) % des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals; bei Verträgen gegen Einmalbeitrag höchstens 2,5 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

(5) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 Satz 1 bis 5 ermittelten 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.

Überschussbeteiligung

(6) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrages setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:

- den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach den Absätzen 3 bis 5 berechneten Betrag enthalten sind,
- dem Schlussüberschussanteil nach § 2 Absatz 7 und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Absatz 8 zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

Mögliche Nachteile einer Kündigung

(7) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Sätze 2 und 3 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert vor und nach Abzug und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 13

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 12 können Sie zu unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Bei vollständiger Befreiung von der Beitragszahlungspflicht setzen wir die garantierte Mindestrente ganz auf eine beitragsfreie garantierte Mindestrente herab. Bei teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht reduzieren wir die garantierte Mindestrente, wobei zusätzlich eine beitragsfreie garantierte Mindestrente entstehen kann. Die garantierten Mindestrenten gemäß Satz 2 und Satz 3 werden nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
- für den Schluss der laufenden Zahlungsperiode und
- unter Zugrundelegung des nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelten Garantiekapitals, das im Rückkaufswert gemäß § 12 Absatz 3 vermindert um den Abzugsbetrag gemäß Absatz 4 enthalten ist.

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, ermitteln wir eine lebenslange Rente gemäß § 1 Absätze 1 bis 5.

Abzugsbetrag bei Beitragsfreistellung

(2) Das aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien garantierten Mindestrente zur Verfügung stehende Garantiekapital wird mit einem Abzug versehen. Zusätzlich wird es um rückständige Beiträge gemindert. Der Abzug beträgt

0,5 x (Restlaufzeit in Jahren - 10) % des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals; bei Verträgen gegen Einmalbeitrag höchstens 2,5 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Mögliche Nachteile einer Beitragsfreistellung

(3) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) nur der Mindestwert gemäß § 12 Absatz 3 Sätze 2 und 3 für die Bildung einer beitragsfreien Mindestrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Mindestrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Mindestrente und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

Mindestversicherungsleistung für eine Beitragsfreistellung

(4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie garantierte Mindestrente den Mindestbetrag von monatlich 15,- € nicht, können Sie Ihre Versicherung beenden und den Auszahlungsbetrag nach § 12 Absatz 2 erhalten oder die Versicherung beitragspflichtig weiterführen. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatlich garantierte Mindestrente 15,- € erreicht.

§ 14

Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Zahlungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, übrige Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit erhoben.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien garantierten Mindestrente vorhanden sind (siehe §§ 12 und 13). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und den beitragsfreien garantierten Mindestrenten sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebotes bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

§ 15

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (*z. B. Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens oder Ihres Firmennamens gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 16

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

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

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielweise Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie den jeweiligen Steuerinformationen im Anhang der Tarifbeschreibung entnehmen.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflicht gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistungen nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Lebensversicherung zu geben. Neben Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Vertragsänderungen und im Einzelfall auch Finanzierungen mit Lebensversicherungen dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weitergehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig. Sie mindern den Gewinn und somit die Einkommen bzw. Körperschaftsteuer. In der Regel ist der Arbeitnehmer für Leistungen der Direktversicherung bezugsberechtigt. Deshalb werden ihm die Ansprüche zugerechnet. Sie sind dann beim Arbeitgeber nicht zu aktivieren. Stehen Arbeitgebern Ansprüche aus der Direktversicherung zu, gehören diese zum Betriebsvermögen und sind zu aktivieren. Für Arbeitgeber, die ihren Gewinn durch Einnahme-/Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG) ermitteln, bedeutet das, dass die Beitragsteile, die ihren Anspruch begründen, erst dann als Betriebsausgaben abzugsfähig sind, wenn die entsprechenden Versicherungsleistungen vereinnahmt werden oder wegfallen.

a) Hauptversicherungen

Steuerliche Behandlung der Beiträge

Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses entrichtet, unterliegen als Arbeitslohn des Arbeitnehmers grundsätzlich der Einkommensteuer. Einmalige oder laufende Beiträge sind nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei, wenn

- die jährlichen Beiträge maximal 4 % der im betreffenden Kalenderjahr geltenden Beitragsbemessungsgrenze (West) in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht übersteigen
- bei Nichtbestehen einer pauschal versteuerten betrieblichen Altersversorgung nach § 40b Abs. 1 und 2 EStG in der am 31.12.2004 geltenden Fassung das jährliche Beitragsvolumen zusätzlich 1.800,- € nicht übersteigt
- die Beiträge auf Grund einer Versorgungszusage geleistet werden, die nach dem 31.12.2004 erteilt wurde (sog. „Neuzusage“)
- die Auszahlung der Versorgungsleistungen in Form lebenslanger Rentenzahlungen vorgesehen ist
- eine Erlebensfall-Leistung frühestens ab dem 62. Lebensjahr des Arbeitnehmers fällig wird
- es sich bei im Todesfall Begünstigten um Personen handelt, die den steuerrechtlichen Hinterbliebenenbegriff erfüllen (z. B. Ehegatten, frühere Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Lebensgefährten bei schriftlicher Bestätigung des Bestehens einer gemeinsamen Haushaltsführung)
- das Kapitalwahlrecht frühestens ein Jahr vor dem vereinbarten Zahlungsbeginn der Altersrente ausgeübt wird

Sind die Voraussetzungen für die Steuerfreiheit der Beiträge nicht erfüllt, müssen die Beitragszahlungen individuell versteuert werden.

Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Rentenzahlungen, die auf steuerfreien Beiträgen nach § 3 Nr. 63 EStG beruhen, unterliegen als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 EStG in voller Höhe der Einkommensteuerpflicht. Die zu entrichtende Einkommensteuer ist vom individuellen Steuersatz des Steuerpflichtigen abhängig. Beruhen Rentenzahlungen auf versteuerten Beiträgen (z. B. Beiträge, die während einer Elternzeit gezahlt wurden), sind diese nur mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Absatz 1 Nr. 3 EStG zu versteuern. Die zu entrichtende Einkommensteuer ist ebenso vom individuellen Steuersatz des Steuerpflichtigen abhängig.

Kapitalleistungen

Einmalige Kapitalzahlungen, die auf steuerfreien Beiträgen nach § 3 Nr. 63 EStG beruhen, unterliegen als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 EStG in voller Höhe der Einkommensteuerpflicht. Die zu entrichtende Einkommensteuer ist vom individuellen Steuersatz des Steuerpflichtigen abhängig.

Beruhen einmalige Kapitalzahlungen auf versteuerten Beiträgen (z. B. Beiträge, die während einer Elternzeit gezahlt wurden), so ist der Ertrag einkommensteuerpflichtig. Der Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der entrichteten Beiträge. Die Beitragsanteile einer eventuell vereinbarten Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherungen dürfen nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden.

Wird die Versicherungsleistung vor Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausbezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Kapitalertragsteuer von 25%. Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, die Kapitalertragsteuer zusammen mit dem Solida-

ritätszuschlag und ggf. der Kirchensteuer einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Liegt der individuelle Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter dem abgeltenden Steuersatz von 25%, kann eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommenssteuer erfolgen.

Eine Besonderheit gilt für die nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG besonders begünstigten Versicherungsverträge (Kriterien: Auszahlung nach Vollendung des 62. Lebensjahrs und Laufzeit mindestens 12 Jahre). Für diese Verträge gilt nicht die Abgeltungssteuer von 25 %, sondern der individuelle progressive Steuertarif. Die Besteuerung erfolgt im Rahmen der normalen Einkommensteueranmeldung, wobei jedoch der Unterschiedsbetrag zwischen Versicherungsleistung und Beiträgen nur zur Hälfte angesetzt wird. Die steuerliche Belastung richtet sich nach dem normalen Grenzsteuersatz und beträgt damit maximal 22,5 % (d. h. die Hälfte von 45 %). Dennoch erfolgt ein Kapitalertragsteuerabzug mit 25 %, zusätzlich dem Solidaritätszuschlag von 5,5% und ggf. der Kirchensteuer, die dann nach den allgemeinen Regeln im Rahmen der Einkommensteuererklärung angerechnet werden können. Über den Kapitalertrag und die abgeführten Beiträge erhalten Sie von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber Ihrem Finanzamt.

b) Zusatzversicherungen

Beiträge zu Zusatzversicherungen sind im Rahmen der Höchstbeträge ebenfalls gemäß § 3 Nr. 63 EStG grundsätzlich steuerfrei.

Renten aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung unterliegen als sonstige Einkünfte nach § 22 Nr. 5 EStG in voller Höhe der Einkommensteuerpflicht, sofern die Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG gefördert wurden.

B Erbschaft- und Schenkungsteuer

Zuwendungen an den Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig. Zuwendungen an Witwen des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind ebenfalls nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind. Erwerben die Hinterbliebenen des Arbeitnehmers die Leistungen aus einer Direktversicherung aus dem Nachlass des Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

Leistungen aus Direktversicherungen, die an Witwen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer. Ob sich aus den Hinterbliebenen-Leistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

C Versicherungssteuer

Beiträge zur Renten-Direktversicherung sind von der Versicherungssteuer befreit.

D Meldepflicht des Versicherers

In bestimmten Fällen sind wir aufgrund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, dem Finanzamt Meldung zu erstatten. Anzeigepflicht gegenüber dem Finanzamt besteht zum Beispiel,

- wenn eine Leistung an Dritte, also nicht an den Versicherungsnehmer, ausbezahlt wird (ab 5.000,- € Zahlung),
- wenn der Versicherungsnehmer wechselt.

Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Renten (Rente aus einer evtl. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) mitzuteilen (Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

E Internationaler Austausch von Steuerdaten über Finanzkonten

Zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten sind wir gesetzlich verpflichtet, zu Ihrem Vertrag Informationen, Daten und Unterlagen zu erheben. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und melden sie erforderlichenfalls an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt). Das BZSt leitet die von

uns gemeldeten Daten an die zuständige ausländische Steuerbehörde des jeweiligen Staates weiter. Sie müssen uns alle Angaben, die zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten erforderlich sind, unverzüglich offen legen. Dies gilt nicht nur bei Vertragsabschluss, sondern auch während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall. Bei Änderungen dieser Angaben und Daten müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich über Ihren Umzug ins Ausland informieren.

Automatischer Informationsaustausch mit Staaten außerhalb der USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Derzeit erfolgt eine Meldung an das BZSt bezüglich

- Mitgliedstaaten der EU aufgrund der Amtshilferichtlinie und
- Drittstaaten aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen mit der BRD.

Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in anderen Staaten als in der BRD steuerlich ansässig ist. Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den lokalen Rechtsvorschriften in den jeweiligen Staaten.

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

- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) sowie Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem Rechtsträger, der Kontoinhaber ist und für den eine oder mehrere beherrschende Personen ermittelt wurden, die meldepflichtige Personen sind, Name, Anschrift und Steueridentifikationsnummer(n) dieses Rechtsträgers sowie Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person.

Automatischer Informationsaustausch mit den USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Grundlage hierfür ist ein zwischenstaatliches Abkommen der BRD mit den USA. Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in den USA steuerlich ansässig ist. Dazu zählen z.B. natürliche Personen, die

- Staatsangehörige der USA sind oder
- ein Einwanderungsvisum der USA („Green Card“) besitzen oder
- sich im laufenden Jahr über einen Zeitraum von mindestens 31 Tagen in den USA aufgehalten haben bzw. im laufenden Jahr einen solchen Aufenthalt planen und zugleich die Gesamtaufenthaltsdauer in den USA innerhalb der letzten drei Jahre mindestens 183 Tage beträgt

Wenn eine US-Steuerpflicht vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Daten verpflichtet:

- Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer jeder spezifizierten Person der USA, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem passiven nicht US-amerikanischem Rechtsträger, der von einer oder mehreren spezifizierten Person der USA beherrscht wird, Name, Anschrift und gegebenenfalls US-amerikanische Steueridentifikationsnummer dieses Rechtsträgers sowie aller spezifizierten Personen der USA

A. Allgemeine Bedingungen für die Basis-Rentenversicherung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 b) aa) EStG (ABR BAS 0115)

Wichtig:

Der Basisrentenvertrag ist zertifiziert worden und damit im Rahmen des § 10 Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 b) aa) des Einkommensteuergesetzes steuerlich förderungsfähig. Bei der Zertifizierung ist nicht geprüft worden, ob der Basisrentenvertrag wirtschaftlich tragfähig, die Zusage des Anbieters erfüllbar ist und die Vertragsbedingungen zivilrechtlich wirksam sind.

Die Zertifizierung erfolgte durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Zertifizierungsstelle –, Postfach 1253, 53002 Bonn mit Wirkung vom 03.02.2010, Zertifizierungsnummer 004547.

Es handelt sich bei dieser Versicherung um eine kapitalgedeckte Rentenversicherung im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 b) aa) EStG. Die „Allgemeinen Bedingungen für die Basis-Rentenversicherung“ gelten für den gesamten Versicherungsvertrag. Die „Allgemeinen Bedingungen für die Basis-Rentenversicherung“ und – sofern miteingeschlossen – die „Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung“ gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Altersvorsorgevertrages und den Vorschriften des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Altersvorsorgevertrages geltende Fassung des AltZertG). Für die steuerliche Förderung Ihres Vertrages sind besondere Vorschriften zu beachten. Diese entnehmen Sie bitte den Informationen zur steuerlichen Behandlung der Basisrente.

- | | |
|---|---|
| § 1 Welche Leistungen erbringen wir? | § 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? |
| § 2 Wie können Sie die Rente abrufen (flexibler Rentenbeginn)? | § 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet? |
| § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | § 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? |
| § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? | § 12 Wer erhält die Versicherungsleistung? |
| § 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? | § 13 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? |
| § 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? | § 14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? |
| § 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? | § 15 Wo ist der Gerichtsstand? |
| § 8 Wann können Sie Zuzahlungen leisten? | |

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Erlebt die versicherte Person (sie ist gleichzeitig der Versicherungsnehmer, Beitragszahler und bezugsberechtigte Person für die Erlebensfall-Leistungen) den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir eine gleich bleibende oder steigende lebenslange Leibrente jeweils zum Anfang eines Monats. Diese unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres. Den genauen Rentenbeginn entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein.

(2) Darüber hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht und ein Anspruch auf einen Rückkaufswert bestehen nicht.

(3) Die Höhe der vereinbarten garantierten Rente zum Rentenbeginn basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2004 R) und einem Rechnungszins in Höhe von 1,25%.

(4) Sofern ergänzende Absicherungen (Berufsunfähigkeitszusatzversicherung oder Hinterbliebenenabsicherung) vereinbart sind, erbringen wir die Leistungen ausschließlich in Form von Leibrenten. Gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 b) aa) Einkommensteuergesetz (EStG) darf es sich dabei nur um die ergänzende Absicherung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit und von Hinterbliebenen im Sinne des Einkommensteuergesetzes handeln. Als Hinterbliebene sind Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner, mit dem Sie zum Zeitpunkt des Todes in einer gültigen Lebenspartnerschaft gelebt haben, und Kinder zu verstehen, für die Sie Kindergeld oder einen Freibetrag gemäß § 32 Abs. 6 EStG erhalten.

(5) Ergänzende Leistungen sind in einem einheitlichen Vertrag mit der Hauptversicherung geregelt. Mehr als die Hälfte der Beiträge entfallen dabei auf die Altersvorsorge. Die Beiträge für Berufsunfähigkeitsrenten und Hinterbliebenenabsicherung betragen – sofern diese mitversichert werden – weniger als 50 % des Gesamtbeitrages.

Hinterbliebenenabsicherung in der Aufschubzeit

(6) Sie können bei Vertragsabschluss eine Hinterbliebenenabsicherung vereinbaren. Im Falle Ihres Todes zahlen wir ab dem nächsten Monatsersten eine monatliche Rente an Ihre Hinterbliebenen. Die Höhe der Hinterbliebenenrente richtet sich nach der Summe der gezahlten Beiträge für die Altersvorsorge (ohne die Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen) sowie dem Alter des Ehegatten / eingetragenen Lebenspartners bzw. des Kindes oder der Kinder zum Todeszeitpunkt. Die jeweilige Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung der zum Todeszeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen und Tarifbestimmungen.

Hinterbliebenenabsicherung nach Rentenbeginn

(7) Sofern Sie die Tarifoption Hinterbliebenenabsicherung mitversichert haben, bemisst sich die Höhe der Hinterbliebenenrente bei Tod in der Rentenphase aus

der Deckungsrückstellung zum Rentenbeginn abzüglich der bereits gezahlten zum Zeitpunkt des Rentenzahlungsbeginnes garantierten Renten sowie dem Alter des Ehegatten / eingetragenen Lebenspartners bzw. des Kindes oder der

Kinder zum Todeszeitpunkt. Die jeweilige Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung der zum Todeszeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen und Tarifbestimmungen.

(8) Als Bezugsberechtigte kommen nur Hinterbliebene in Betracht. Bei Tod der Versicherten Person zahlen wir die Leistung an die Hinterbliebenen in nachfolgender Rangfolge:

- Sofern Sie zum Zeitpunkt Ihres Todes in gültiger Ehe bzw. in einer gültigen eingetragenen Lebenspartnerschaft gelebt haben, zahlen wir Ihrem Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner eine lebenslange Hinterbliebenenrente. Die Rentenzahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem Ihr Ehegatte / eingetragener Lebenspartner stirbt.
- Ist zum Zeitpunkt kein Ehegatte / eingetragener Lebenspartner, jedoch mindestens ein Kind vorhanden, zahlen wir eine abgekürzte Hinterbliebenenrente für jedes Kind, für das der versicherten Person oder deren Ehegatte / eingetragenen Lebenspartner zum Zeitpunkt des Todes Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG zugestanden hätte. Sind mehrere Kinder zu berücksichtigen, wird das nach Abs. 6. oder 7. zur Verfügung stehende Kapital gleichmäßig auf diese aufgeteilt. Die abgekürzte Hinterbliebenenrente zahlen wir für die Dauer ihrer Berücksichtigungsfähigkeit nach § 32 EStG, maximal solange das jeweilige rentenberechtigte Kind lebt, höchstens jedoch bis zum Ablauf des Monats, in dem das Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat.

(9) Sind zum Todeszeitpunkt weder ein Ehegatte / eingetragener Lebenspartner noch ein Kind im Sinne von Abs. 8 vorhanden, erlischt die Versicherung. Eine Leistungspflicht entsteht in diesem Fall nicht.

(10) Ist eine Hinterbliebenenabsicherung nicht vereinbart und versterben Sie vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, erlischt diese Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird. Im Falle Ihres Todes in der Rentenphase, endet die Rentenzahlung zum nächsten Rentenzahlungstermin.

Kleinbetragsrente

(11) Wir sind berechtigt, zu Beginn der Rentenzahlung eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden.

(12) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

§ 2

Wie können Sie die Rente abrufen (flexibler Rentenbeginn)?

Vorzeitiger Rentenabruf

(1) Sie können mit Frist von einem Monat den Beginn der Rentenzahlung auf Antrag vorverlegen (vorzeitiger Rentenabruf), wenn

- die Summe aus der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung und der bereits gutgeschriebenen Leistung aus der Überschussbeteiligung zur Finanzierung der monatlichen Mindestrente von 25,- € ausreicht und
- zum Rentenbeginn am Abruftermin mindestens das 62. Lebensjahr vollendet ist.

Beim vorzeitigen Rentenabruf wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der für die Versicherung gebil-

deten Deckungsrückstellung und der bereits gutgeschriebenen Leistung aus der Überschussbeteiligung neu bestimmt. Spätestens mit dem vorzeitigen Rentenbeginn enden eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Verlängerungsmöglichkeit

(2) Versicherungen ohne abgekürzte Beitragszahlungsdauer, bei denen das vereinbarte Rentenbeginnalter zwischen 62 und 70 Jahren liegt, wird bei gleich bleibendem Beitrag eine beitragspflichtige Verlängerungsmöglichkeit der Aufschubzeit bis zum Rentenbeginnalter 75 Jahre, höchstens jedoch um 10 Jahre eingeräumt, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen bleiben von der Verlängerungsmöglichkeit unberührt.

Dabei wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der für die Versicherung gebildeten Deckungsrückstellung neu bestimmt.

(3) Der vorzeitige Rentenabruf bzw. die Verlängerung der Aufschubzeit kann zu dem darauf folgenden oder einem späteren Jahrestag des Versicherungsbeginns beantragt werden. Der Antrag muss uns spätestens drei Monate vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zugegangen sein.

Wird eine Leistung aus einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bezogen, kann ein vorzeitiger Rentenabruf oder eine Verlängerung der Aufschubzeit nicht beantragt werden.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise um das versicherte Risiko wie das Langlebighkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechtsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattungen zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(2) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch

- zum Rentenzahlungsbeginn (bei Erleben) und
- während der Rentenzahlung

Bei Erleben des vereinbarten Rentenzahlungsbeginns gilt Folgendes. Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Auch während des Rentenbezuges werden wir Sie entsprechend an den Bewertungsreserven beteiligen. Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungsrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte Rente.

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(3) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen aus dem Gewinnverband der Bestandsgruppe 113 (Erlebensfallversicherung). In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Zuteilung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

(4) Die einzelne Versicherung erhält in der Zeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Aufschubzeit) laufende Überschussanteile für jedes vollendete Versicherungsjahr. Die Zuteilung für ein vollendetes Versicherungsjahr erfolgt am Ende dieses Versicherungsjahres.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung (beitragspflichtige Versicherungen) setzen sich die jährlichen Überschussanteile zusammen aus

- einem Zinsüberschussanteil bezogen auf das überschussberechtigte Deckungskapital und
- einem Verwaltungskostenüberschussanteil, bezogen auf das Deckungskapital, das auf das Ende der Aufschubzeit berechnet wird.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (ruhende Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals bemessen wird.

Verwendung der laufenden Überschüsse während der Aufschubzeit

(5) Aus den zugeteilten Überschussanteilen werden zusätzliche beitragsfreie Renten (Bonusrenten) gebildet, die wie die vertraglich vereinbarte Rente fällig werden. Die Bonusrenten werden in gleicher Weise an den Überschüssen beteiligt wie die vertraglich vereinbarte Rente.

Schlussüberschuss während der Aufschubzeit

(6) Neben den laufenden Überschüssen kann ein Schlussüberschussanteil gewährt werden. Der Schlussüberschussanteil bemisst sich für jedes Jahr der Aufschubzeit in Promille des auf das Ende der Aufschubzeit berechneten, überschussberechtigten Deckungskapitals, das der vertraglich vereinbarten Rente entspricht. Bei vorzeitiger Einstellung der Beitragszahlung (Beitragsfreistellung) erfolgt keine weitere Schlussüberschussbemessung für den beitragsfreien Teil der Versicherung.

Die Schlussüberschussanteile werden fällig, wenn Sie den Ablauf der Aufschubzeit erleben; sie werden grundsätzlich bei Beginn der Rentenzahlung zur Erhöhung der vertraglich vereinbarten Rente verwendet.

Zuteilung und Verwendung der Überschüsse während der Rentenbezugszeit

(7) Versicherungen im Rentenbezug erhalten laufende Zinsüberschussanteile, die jährlich zugeteilt werden. Sie können bei Abschluss des Versicherungsvertrages, spätestens drei Monate vor Beginn der Rentenbezugszeit zwischen den folgenden drei Überschussverwendungsformen wählen:

a) Volldynamische Überschussrente

Die jährlich zugewiesenen Überschussanteile werden erstmals zum Ende des ersten Rentenjahres in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist und die bisher gezahlte Rente erhöht.

b) Flexible nicht dynamische Überschussrente

Die jährlich zugewiesenen Überschussanteile werden für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt. Diese Überschussrente ist jeweils für ein Jahr garantiert.

c) Teildynamische Überschussrente

Ein Teil der jährlich zugewiesenen Überschüsse wird in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung an lebenslang garantiert ist. Der restliche Teil der jährlich zugewiesenen Überschüsse wird für jedes Jahr der Rentenzahlung in eine Überschussrente umgewandelt, die jeweils nur für ein Jahr garantiert ist.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(8) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich mit dem Stand Ihrer Versicherung unterrichten.

§ 4

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

§ 5

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, ärztlichen Behandlungen sowie Fragen zur beruflichen Tätigkeit und der wirtschaftlichen Situation.

Rücktritt

(2) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Kündigung

(4) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(5) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(6) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Leistung um (§9 Absätze 5 bis 7).

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 Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(8) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(9) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(11) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(12) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehemmensentscheidung 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. Absatz 4 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

(13) Die Absätze 1 bis 12 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 11 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(14) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt diese Erklärung entgegenzunehmen. 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 haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge sind durch den Versicherungsnehmer (Beitragszahler) zu entrichten. Die Zahlung der Beiträge durch einen Dritten ist ausgeschlossen. Eigene Beiträge zum Aufbau einer eigenen kapitalgedeckten Altersversorgung liegen vor, wenn Personenidentität zwischen dem Beitragszahler, der versicherten Person und dem Leistungsempfänger besteht. Im Fall einer ergänzenden Hinterbliebenenabsicherung ist insoweit ein abweichender Leistungsempfänger zulässig.

(2) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, 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, sind wir berechtigt künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(5) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(6) Im Versicherungsfall werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

§ 7

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erstbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch 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.

Folgebeitrag

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 8

Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

(1) Sie haben das Recht pro Kalenderjahr eine einmalige Zuzahlung vorzunehmen, sofern die Hauptversicherung beitragspflichtig geführt wird. Der Zuzahlungsbetrag muss mindestens 500,- € betragen und darf den in § 10 Absatz 3 EStG genannten Höchstbeitrag für Vorsorgeaufwendungen nicht übersteigen. Wenn Sie eine Zuzahlung leisten möchten, müssen Sie dies vorher in Textform bei uns anmelden.

(2) Jede Zuzahlung erhöht die Rente für die Altersvorsorge. Das führt, falls eine Hinterbliebenenabsicherung eingeschlossen wurde, zu einer Erhöhung der Leistung im Falle Ihres Todes. Die Leistung aus einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird durch die Zuzahlung nicht erhöht.

(3) Die Erhöhung errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung Ihres zum Erhöhungszeitpunkt rechnerischen Alters und der restlichen Aufschubdauer. Erhöhungstermin für die Leistungen ist der Erste des Monats, in dem die Zuzahlung bei uns eingeht.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung - jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn - mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

Eine Kündigung während des Rentenbezugs ist nicht möglich.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige monatliche Rente unter 25,- € sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht.

(3) Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gelten die Absätze 5 bis 8 (Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung). Bei Nichterreichen der jeweiligen Mindestbeträge erlischt die Versicherung. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht.

(4) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle des Angebots oder des Versicherungsscheins entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

(5) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen ganz oder teilweise

von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der Versicherungsperiode berechnet wird. Mindestens legen wir der Berechnung der beitragsfreien Rente den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der sich unter Beachtung der aufsichtrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre - höchstens auf die Aufschubzeit - ergibt.

Vereinbarung des Stornoabzugs

(6) Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge sowie um einen Abzug. Der Abzug beträgt $0,5 \times (\text{Restlaufzeit in Jahren} - 10) \%$ des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12 % des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

(7) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle des Angebots oder des Versicherungsscheins entnehmen.

(8) Eine Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente einen Mindestbetrag von monatlich 25,- € erreicht. Eine teilweise Befreiung von der Beitragspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Monatsrente mindestens 25,- € beträgt.

Beitragsrückzahlung

(9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 10

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV)) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist 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 von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Garantiewerttabelle des Angebots oder des Versicherungsscheins entnehmen.

§ 11

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt.

(2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.

(3) Ihr Tod ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Alter- und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzahlen.

(4) Die Renten überweisen wir Ihnen auf Ihre Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes tragen Sie auch die damit verbundene Gefahr.

Mitwirkungspflichten von Hinterbliebenen

(5) Die vorstehenden Regelungen (§11 Abs. 1 bis 4) gelten auch für Dritte, wenn Sie eine Versicherungsleistung verlangen.

(6) Die Rentenzahlungen entfallen für Zahlungsabschnitte, in denen die gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen (Kindergeldbezug oder Kinderfreibetrag gemäß § 32 EStG) nicht vorliegen.

§ 12

Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erbringen wir im Erlebensfall oder bei Berufsunfähigkeit ausschließlich an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

(2) Leistungen aus der Witwen- und Waisenversorgung erbringen wir nach Ihrem Tod an die von Ihnen benannten gesetzlich zulässigen Hinterbliebenen, sofern diese nach der dann geltenden Rechtslage gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2b EStG bezugsberechtigt sein können.

(3) Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

§ 13

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 14

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 15

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Basisrente

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Basisrente zu geben. Änderungen im Steuerrecht können sich ändern, so dass wir für die Aktualität und Vollständigkeit der Informationen keine Gewähr übernehmen. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen basieren auf dem aktuellen Stand der Steuergesetze und sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

a) Hauptversicherungen

Förderung der Beiträge

Beiträge zu privaten Rentenversicherungen als Basisversorgung einschließlich Zusatzversicherungen können zusammen mit Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) sowie zu berufsständischen Versorgungswerken und landwirtschaftlichen Alterskassen im Rahmen des Höchstbetrages für Altersvorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben geltend gemacht werden (vgl. § 10 EStG).

Voraussetzung hierfür ist, dass eine auf Ihr Leben bezogene lebenslange Rente vereinbart ist. Die Rentenzahlung muss monatlich erfolgen und darf nicht vor Ihrem 62. Geburtstag beginnen. Weiter dürfen die Ansprüche aus dem Vertrag nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar sein.

Von den Beiträgen, die für Rentenversicherungen der Basisversorgung ausgeben werden, können bis zu 22.172,- € pro Jahr als Sonderausgaben in der Steuererklärung geltend gemacht werden. Bei Verheirateten / Verpartnerten und zusammen veranlagten Ehepartnern / eingetragenen Lebenspartnern, verdoppelt sich der Betrag auf 44.344,- €.

Für den Zeitraum von 2005 bis 2024 besteht eine Übergangsregelung, nach der die Altersvorsorgeaufwendungen in Höhe folgender Prozentsätze geltend gemacht werden können:

Jahr	Höhe	Jahr	Höhe	Jahr	Höhe
2005	60 %	2012	74 %	2019	88 %
2006	62 %	2013	76 %	2020	90 %
2007	64 %	2014	78 %	2021	92 %
2008	66 %	2015	80 %	2022	94 %
2009	68 %	2016	82 %	2023	96 %
2010	70 %	2017	84 %	2024	98 %
2011	72 %	2018	86 %	ab 2025	100 %

Bei Steuerpflichtigen mit nach § 3 Nr. 62 EStG steuerfreien Arbeitgeberleistungen (steuerfreier Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten oder diesen gleichgestellte steuerfreie Zuschüsse) ist der sich daraus jeweils ergebende Betrag um die steuerfreien Arbeitgeberleistungen zu kürzen.

Elektronische Übermittlung der gezahlten Beiträge an die zentrale Stelle

Die steuerliche Anerkennung der Beiträge als Sonderausgabenabzug hängt zwingend davon ab, dass der Vertrag zertifiziert wurde und die elektronische Übermittlung der gezahlten Beiträge unter Angabe der Zertifizierungsnummer und bestimmter personenbezogenen Daten (Name, Steuer-Identifikationsnummer und Vertragsdaten, soweit sie von den zuständigen Behörden verlangt werden, sowie das Datum dieser Einwilligung) von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG an die Deutsche Rentenversicherung Bund als zentrale Stelle und die Finanzbehörden erfolgt. Die Einwilligung kann in Textform widerrufen werden.

Günstigerprüfung durch das Finanzamt

Um zu verhindern, dass der Steuerpflichtige durch die neuen steuerlichen Regelungen schlechter gestellt wird, führt das Finanzamt bis zum Jahr 2019 immer eine so genannte Günstigerprüfung durch. Je nachdem, was für den Steuerpflichtigen persönlich besser ist und mehr Ersparnis bringt, wird entweder das alte Recht oder das ab 2005 geltende neue Recht angewendet.

Besteuerung der Renten

Renten der Basisversorgung sind einkommensteuerpflichtig und werden nachgelagert, also ab Beginn der Rentenzahlungen, besteuert. Bemessungsgrundlage für den der Besteuerung unterliegenden Anteil der Rentenzahlungen ist der Jahresbetrag der Rente (= Summe der im Kalenderjahr zugeflossenen Rentenbeträge). Die Höhe des Besteuerungsanteils der Rente ist abhängig vom Jahr des Rentenbeginns (sog. Kohortenprinzip).

Hierbei besteht für den Zeitraum von 2005 bis 2039 folgende Übergangsregelung:

Rentenbeginnjahr	Anteil der Besteuerung	Rentenbeginnjahr	Anteil der Besteuerung
2005	50 %	2023	83 %
2006	52 %	2024	84 %
2007	54 %	2025	85 %
2008	56 %	2026	86 %
2009	58 %	2027	87 %
2010	60 %	2028	88 %
2011	62 %	2029	89 %
2012	64 %	2030	90 %
2013	66 %	2031	91 %
2014	68 %	2032	92 %
2015	70 %	2033	93 %
2016	72 %	2034	94 %
2017	74 %	2035	95 %
2018	76 %	2036	96 %
2019	78 %	2037	97 %
2020	80 %	2038	98 %
2021	81 %	2039	99 %
2022	82 %	ab 2040	100 %

Der Besteuerungsanteil im Jahr des Rentenbeginns bildet die Grundlage für die Besteuerung der Rente bis zum Lebensende des Steuerpflichtigen. Der verbleibende steuerfreie Anteil der Rente wird in Form eines lebenslang geltenden Freibetrags festgeschrieben, der sich aus dem Jahresbetrag der Rente des Kalenderjahres ergibt, das auf das Jahr des ersten Rentenbezugs folgt. Diese Regelung bewirkt, dass spätere Rentenerhöhungen (z. B. Rentenerhöhung aufgrund Überschüsse), vollumfänglich in die Besteuerung eingehen.

Für jeden, der ab 2040 in Rente geht, ist die Rente dann in voller Höhe steuerpflichtig. Maßgebend ist immer das Jahr, in dem zum ersten Mal die Rente bezogen wird. Der sich nach dem Prozentsatz ergebende steuerfrei bleibende Teil der Rente wird für jeden Rentnerjahrgang auf Dauer festgeschrieben.

b) Zusatzversicherungen

Beiträge zu Zusatzversicherungen sind im Rahmen der Höchstbeträge als Sonderausgaben absetzbar, wenn es sich bei der zugrunde liegenden Hauptversicherung um eine begünstigte Versicherung im Sinne des Einkommensteuergesetzes handelt. Ist die zugrunde liegende Hauptversicherung nicht begünstigt, sind auch die Beiträge für die Zusatzversicherung nicht als Sonderausgaben absetzbar.

Die Beiträge zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind nur dann steuerlich begünstigt, wenn mehr als 50 % der Beiträge auf die Hauptversicherung entfallen.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als abgekürzte Leibrenten in voller Höhe zu versteuern.

B Erbschaft- / Schenkungsteuer

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig. Leistungen an den hinterbliebenen Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner unterliegen der Erbschaftsteuer. Ob sich aus den Hinterbliebenenleistungen tatsächlich eine Erbschaftsteuerschuld ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig. Auszahlungen an den hinterbliebenen Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner müssen von uns dem Finanzamt angezeigt werden.

C Versicherungssteuer

Beiträge zur Rentenversicherung als Basisversorgung sind von der Versicherungssteuer befreit.

D Mitteilungspflichten

Wir sind dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Renten mitzuteilen (Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

E Internationaler Austausch von Steuerdaten über Finanzkonten

Zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten sind wir gesetzlich verpflichtet, zu Ihrem Vertrag Informationen, Daten und Unterlagen zu erheben. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und melden sie erforderlichenfalls an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt). Das BZSt leitet die von uns gemeldeten Daten an die zuständige ausländische Steuerbehörde des jeweiligen Staates weiter. Sie müssen uns alle Angaben, die zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten erforderlich sind, unverzüglich offen legen. Dies gilt nicht nur bei Vertragsabschluss, sondern auch während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall. Bei Änderungen dieser Angaben und Daten müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich über Ihren Umzug ins Ausland informieren.

Automatischer Informationsaustausch mit Staaten außerhalb der USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Derzeit erfolgt eine Meldung an das BZSt bezüglich

- Mitgliedstaaten der EU aufgrund der Amtshilferichtlinie und
- Drittstaaten aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen mit der BRD.

Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in anderen Staaten als in der BRD steuerlich ansässig ist. Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den lokalen Rechtsvorschriften in den jeweiligen Staaten.

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

- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) sowie Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem Rechtsträger, der Kontoinhaber ist und für den eine oder mehrere beherrschende Personen ermittelt wurden, die meldepflichtige Personen sind, Name, Anschrift und Steueridentifikationsnummer(n) dieses Rechtsträgers sowie Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person.

Automatischer Informationsaustausch mit den USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Grundlage hierfür ist ein zwischenstaatliches Abkommen der BRD mit den USA. Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in den USA steuerlich ansässig ist. Dazu zählen z.B. natürliche Personen, die

- Staatsangehörige der USA sind oder
- ein Einwanderungsvisum der USA („Green Card“) besitzen oder
- sich im laufenden Jahr über einen Zeitraum von mindestens 31 Tagen in den USA aufgehalten haben bzw. im laufenden Jahr einen solchen Aufenthalt planen und zugleich die Gesamtaufenthaltsdauer in den USA innerhalb der letzten drei Jahre mindestens 183 Tage beträgt

Wenn eine US-Steuerpflicht vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Daten verpflichtet:

- Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer jeder spezifizierten Person der USA, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem passiven nicht US-amerikanischem Rechtsträger, der von einer oder mehreren spezifizierten Person der USA beherrscht wird, Name, Anschrift und gegebenenfalls US-amerikanische Steueridentifikationsnummer dieses Rechtsträgers sowie aller spezifizierten Personen der USA

C. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Verbindung mit einer Basisrente (BB BAS BUZ 0110)

Die Besonderen Bedingungen für die Zusatzversicherung sind nur Vertragsbestandteil, wenn die jeweilige Zusatzversicherung beantragt und im Versicherungsschein dokumentiert wurde. Ist die Zusatzversicherung als ergänzende Absicherung zur Basisversorgung (gemäß § 10 Abs. 1 Nummer 2 Buchstabe b EStG) vereinbart, gelten die Besonderen Bedingungen nur dann, soweit sie den Vorschriften des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) und des Einkommensteuergesetzes (EStG) nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltende Fassung des jeweiligen Gesetzes).

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	§ 7 Was gilt bei Verletzung einer Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Bedingungen?
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 8 Wann kann der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden - Nachversicherungsgarantie - ?
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 10 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?
§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	
§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung - frühestens nach Beginn des Versicherungsschutzes - zu mindestens 50 % berufsunfähig im Sinne von § 172 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 2 der Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
- b) Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente, wenn diese mitversichert ist. Die unabhängig vom Geschlecht berechnete Rente zahlen wir vierteljährlich im Voraus, erstmals anteilig bis zum Ende des laufenden Versicherungs-vierteljahres.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bezieht sich nicht auf eventuell von Ihnen geleistete Einmal- oder Sonderzahlungen.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf wir eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbringen. Sofern die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, können Ansprüche auch nach Ablauf der Versicherungsdauer geltend gemacht werden. Ist die Zusatzversicherung als ergänzende Absicherung zur Basisversorgung (gemäß § 10 Abs. 1 Nummer 2 Buchstabe b EStG) vereinbart, so endet die Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit dem Beginn der Altersrentenzahlung.

Den Ablauf der vertraglichen Leistungs- und Versicherungsdauer können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

2. Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung; es sei denn, die verspätete Anzeige erfolgt nachweislich unverschuldet aus schwerwiegenden Gründen.

3. Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt oder die versicherte Person stirbt.

4. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter entrichtet werden; bei einer bestehenden Leistungspflicht werden wir diese jedoch ab dem Anerkennungszeitpunkt zurückzahlen. Auf Ihren schriftlichen Antrag stellen wir Ihnen die Beiträge bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos, längstens jedoch für 3 Jahre. Führt unsere Leistungsprüfung zu dem Ergebnis, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt, sind die gestundeten Beiträge von Ihnen nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie zinslos in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen.

5. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung gemäß § 10.

6. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche

Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr auszuüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

2. Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.

3. Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außer Stande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

4. Maßgebend für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist grundsätzlich die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1. Eine abstrakte Verweisung auf eine andere Tätigkeit erfolgt nicht. Wird von der versicherten Person jedoch eine andere Tätigkeit, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, konkret ausgeübt, so liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen vor. Diese Tätigkeit muss aufgrund der Gesundheitsverhältnisse zumutbar sein und im Hinblick auf die Lebensstellung vergleichbar mit der bisherigen beruflichen Tätigkeit sein. Bei der Prüfung der Lebensstellung werden das bisherige Einkommen und die soziale Wertschätzung im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung berücksichtigt.

Bei Selbstständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der versicherten Person eine unveränderte Stellung hinsichtlich der Direktions- und Weisungsbefugnis verbleibt.

Die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den Regelungen des § 2 unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Einen Wechsel der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns nicht anzeigen, solange der Versicherungsfall nicht eingetreten ist. Bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten 2 Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit, kann bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt werden, wenn die für die Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit der versicherten Person bekannt oder für sie absehbar waren. Es sei denn der Berufswechsel erfolgte auf ärztliches Anraten oder wegen des unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit.

Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit vorübergehend (längstens 3 Jahre) nicht aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z. B. Mutterschutz, Elternzeit, Wehr- und Zivildienst), so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben konkret ausgeübte Tätigkeit im Sinne § 2 Absatz 1 und 4 als versichert.

Ist der Versicherte aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung des § 2 Absatz 1 bis 4 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist eine berufliche Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

5. Kann die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge von Pflegebedürftigkeit zu mindestens 50 % und für eine Dauer von mindestens 6 Monaten nicht mehr ausüben, besteht ebenfalls Berufsunfähigkeit im Sinne des § 172 VVG und wir erbringen ebenfalls die volle Leistung gemäß § 1. Eine zur Berufsunfähigkeit im Sinne von § 172 VVG führende Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person für mindestens einen der in Absatz 6 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und

E40/BUZ

medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

6. Die versicherte Person benötigt tägliche Hilfe einer anderen Person beim

- a) 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.
- b) An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

7. Unabhängig davon, ob und in welchem Umfang die versicherte Person die in Absatz 6 genannten Verrichtungen ausüben kann, besteht Pflegebedürftigkeit im Sinne der Bedingungen, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich und andere im hohen Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

8. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung der Pflegebedürftigkeit. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder dem strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherten Person. Bei fahrlässigen Verstößen, z.B. im Straßenverkehr, werden wir dennoch leisten;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem 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, werden wir leisten;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten;

f) 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.

§ 4

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

1. Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- a) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
- b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- c) ausführliche Berichte der Ärzte und Angehörigen von sonstigen Heilberufen, welche die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- 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) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- f) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);

2. Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können.

Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Die hierdurch entstehenden Untersuchungskosten werden von uns erstattet, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

3. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Dies könnte allerdings zu einer Verzögerung in der Bearbeitung ggf. sogar zu einer Leistungsfreiheit nach § 7 führen.

4. Die versicherte Person hat zumutbare Schutzmaßnahmen, insbesondere medizinische und technische Hilfsmittel zu verwenden, wie auch einfache gefahrlose und nicht mit besonderen Schmerzen verbundene sichere Aussicht auf Heilung oder wesentliche Besserung versprechende medizinische Maßnahmen zu ergreifen um möglichst den Eintritt einer Berufsunfähigkeit zu vermeiden oder die Folgen einer solchen zu mindern. Erfüllt die versicherte Person diese Pflichten nicht, so mindert sich der Berufsunfähigkeitsgrad nach dem Verhältnis, in welchen diese Maßnahmen zu einer Reduzierung des Berufsunfähigkeitsgrades führen würden.

§ 5

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns herbeigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

Während der Prüfung der Leistungsvoraussetzungen informieren wir Sie regelmäßig über den Bearbeitungsstand. Nach Eingang der Unterlagen gemäß § 4 werden wir Ihnen innerhalb von 20 Arbeitstagen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder Sie über weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

2. Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

§ 6

Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt, wobei neu erworbene und angewendete berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

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 § 4 gelten entsprechend.

3. Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

4. Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit.

Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

5. Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art der Pflegebedürftigkeit geändert oder sein Umfang gemindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

§ 7

Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchs erhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt unsere Leistung 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.

§ 8

Wann kann der vereinbarte Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden - Nachversicherungsgarantie -?

1. Sie haben das Recht die versicherte Berufsunfähigkeits-Rente nach dem ursprünglich vereinbarten Tarif und den ursprünglich vereinbarten Versicherungsbedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wie die ursprüngliche Versicherung zu erhöhen.

Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der nachfolgenden Ereignisse und der genannten Voraussetzungen ausüben:

- Heirat,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 100.000,- € für den Erwerb einer selbst genutzten Immobilie,
- Erfolgreicher Abschluss eines Hochschulstudiums oder einer Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf, sofern die entsprechende Tätigkeit ausgeübt wird,
- Dauerhafte Erhöhung des regelmäßigen Bruttojahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit um mindestens 6.000,- € jährlich gegenüber dem Bruttodurchschnittseinkommen der letzten 24 Monate,
- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder einem Beruf, der eine Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer erfordert, sofern diese selbstständige Tätigkeit bereits seit 24 Monaten ausgeübt wird. Die vorgenannte 6-Monatsfrist beginnt mit Ablauf der 2 Jahre.

Fallen mehrere Ereignisse innerhalb eines Versicherungsjahres zusammen, kann das Recht auf Erhöhung nur einmal in Anspruch genommen werden.

2. Die Nachversicherungsgarantie beinhaltet das Recht die versicherte Berufsunfähigkeits-Rente um maximal 100 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Rente zu erhöhen - bis zum Zeitpunkt der Nachversicherung durchgeführte Dynamik-Erhöhungen werden angerechnet - , sofern

- die Versicherung beitragspflichtig ist und kein Zahlungsverzug für die Beiträge besteht,
- die Zusatzversicherung nicht länger als 10 Jahre nach Vertragsabschluss bestanden hat und die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die Leistungserhöhung nicht 50 % der zuletzt versicherten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. 6.000,- € jährlich übersteigt,
- nach erfolgter Leistungserhöhung die Gesamtleistungen (einschließlich bestehender oder beantragter Versicherungen), die die versicherte Person

im Falle einer Berufsunfähigkeit beanspruchen kann, nicht mehr als 60 % der Bruttoeinkünfte (Summe der Einkünfte aus nicht-selbstständiger Arbeit, selbstständiger Arbeit, aus Gewerbebetrieb und Land- und Forstwirtschaft). Insgesamt dürfen die Gesamtleistungen nicht mehr als 25.000,- € im Jahr betragen,

- die Leistungserhöhung der jährliche Berufsunfähigkeits-Rente mindestens 600,- € ergibt,
- für die versicherte Person keine Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung und/oder Pflegebedürftigkeit sowie eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 4 Wochen aus gesundheitlichen Gründen besteht oder bestanden hat,
- die versicherte Person in einem dauerhaften Arbeitsverhältnis steht.

3. Für die Leistungserhöhung aufgrund der Nachversicherungsgarantie wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zugrunde gelegt. Vereinbarte Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge und Vereinbarungen, welche bei Abschluss der Versicherung getroffen wurden, gelten auch für die Nachversicherung. Das prozentuale Verhältnis zwischen der vereinbarten Berufsunfähigkeits-Rente und der Versicherungsleistung aus der Hauptversicherung wird durch die Nachversicherung nicht geändert und führt bei Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie zu einer Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes aus der Hauptversicherung. Die Erhöhung der Leistungen führt zu einer Erhöhung des zu zahlenden Beitrages.

4. Im Rahmen Ihres schriftlichen Antrages auf Nachversicherung sind uns das Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen nachzuweisen (z. B. *Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis*) um uns eine Prüfung der Voraussetzungen zu ermöglichen.

5. Die Leistungserhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie wird zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode, die Ihrem schriftlichen Antrag folgt, frühestens aber nach unserer schriftlichen Bestätigung wirksam. Werden Leistungen aus der Zusatzversicherung rückwirkend anerkannt, sind Erhöhungen des Versicherungsschutzes aufgrund der Nachversicherungsgarantie unwirksam, die während des Zeitraumes der rückwirkenden Anerkennung vorgenommen wurden.

§ 9

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

1. Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.

2. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn erlischt auch die Zusatzversicherung.

Kündigung

3. Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode unabhängig vom Haupttarif ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

In den letzten 5 Versicherungsjahren vor Ablauf der Hauptversicherung, bei Rentenversicherungen in den letzten 5 Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn, kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit bereits entstanden - erhalten Sie nur, wenn sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigt.

Bei einer Kündigung werden wir entsprechend § 169 VVG den Rückkaufswert erstatten. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital dieser Zusatzversicherung.

Bei Verträgen gemäß § 10 Abs. 1 Nr 2 b EStG (Basis-Rentenversicherungen) verwenden wir den nach Kündigung zur Verfügung stehenden Betrag zur Erhöhung der Hauptversicherung. Eine Auszahlung des Rückkaufwertes ist nicht zulässig.

Der Rückkaufswert mindert sich um einen Abzug in Höhe von 50 % des Deckungskapitals sowie um rückständige Beiträge. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherterbestandes ausgeglichen, zudem wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Beitragsfreistellung

4. Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Rente mitversichert können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung anstelle einer Kündigung nach Absatz 3 zu dem dort genannten Termin schriftlich verlangen von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital dieser Zusatzversicherung. Mindestens verwenden wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Dieser Betrag mindert sich um einen Abzug in Höhe von 10 % des Deckungskapitals sowie um rückständige Beiträge.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeits-Rente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert.

Eine Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente einen Mindestbetrag von jährlich 600,- € erreicht. Wird die Mindestrente nicht erreicht, verwenden wir diesen Betrag zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt.

5. Bei Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung gilt der Absatz 4.

6. Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

7. Eine für die Hauptversicherung vereinbarte Aussetzung der Beitragszahlung erstreckt sich auch auf diese Zusatzversicherung. Für den Aussetzungszeitraum entfällt der Versicherungsschutz dieser Zusatzversicherung.

8. Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

9. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Kündigung oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

10. Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

11. Soweit in diesen Bedingungen nichts Anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 10

Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

1. Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Dafür gelten die Regelungen zur Überschussbeteiligung in den Allgemeinen Bedingungen Ihrer Hauptversicherung. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Besonderheiten der Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung.

2. Wichtigster Einflussfaktor vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit ist die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt.

3. Die Beiträge für Ihre Zusatzversicherung dienen vorrangig der Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken. Es stehen daher vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, aus denen Kapitaler-

träge entstehen können. Erst nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit ist auch die Entwicklung des Kapitalmarktes von größerer Bedeutung.

2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Die Zusatzversicherung ist der Bestandsgruppe 114 (Berufsunfähigkeitsversicherung) zugeordnet. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns jederzeit anfordern können.

Versicherung mit laufender Beitragszahlung

Der für die einzelne beitragspflichtige Zusatzversicherung grundsätzlich gewährte Überschussanteil wird in Prozent des Bruttobeitrags für die Zusatzversicherung festgesetzt und ohne Wartezeit mit den laufenden Beiträgen verrechnet. Der Prozentsatz der Überschussbeteiligung ist abhängig vom Eintrittsalter und von der Berufsgruppe der versicherten Person.

Zuschläge sind nicht überschussberechtig.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung, die sich nicht im Leistungsbezug befinden

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (beitragsfreie Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bemessen wird. Die Überschussanteile werden verzinslich angesammelt.

Versicherung im anerkannten BUZ-Leistungsfall

Ist die Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente vereinbart, werden die Überschussanteile jährlich zum Ende des Versicherungsjahres, erstmals anteilig zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Leistungsbezug beginnt, in Prozent des befreiten Beitrages und der gezahlten Berufsunfähigkeits-Rente zugeteilt. Die Überschüsse werden in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung bis zum Ende des Leistungsbezuges garantiert ist und die die bisher gezahlte Rente erhöht (Bonusrente).

Ist nur die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen versichert, werden die Überschussanteile jährlich zum Ende des Versicherungsjahres, erstmals anteilig zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Leistungsbezug beginnt, in Prozent des befreiten Beitrages zugeteilt und verzinslich angesammelt.

In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.

3. Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich mit dem Stand Ihrer Versicherung unterrichten.

Allgemeine Informationen Steuerliche Behandlung von Leistungen aus der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung zu geben. Wir weisen Sie darauf hin, dass die steuerlichen Hinweise auf der zurzeit gültigen Rechtslage basieren. Durch eine mögliche Änderung der Steuergesetzgebung kann sich die steuerliche Beurteilung einer Lebensversicherung im Zeitablauf ändern. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, deren Beiträge aus versteuertem Einkommen gezahlt wurden, sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil zu versteuern. Die Höhe des Ertragsanteils ist abhängig von der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an das Bundeszentralamt für Steuern zu melden (Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Konkrete Werte zur Höhe des Ertragsanteils können der Tabelle zu § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) entnommen werden.

Die folgende Tabelle zeigt beispielhaft die Ertragsanteile bei verschiedenen Renten-Laufzeiten:

Ertragsanteil einer Rente nach §55 EStDV (Auszug)

Rentenlaufzeit in Jahren	Ertragsanteil in % der gezahlten Rente
5	5 %
10	12 %
15	16 %
20	21 %
25	26 %
30	30 %

A. Allgemeine Vertragsbedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung (AVB KAP 0116)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen?
- § 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 9 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Beitrag

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

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 13 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistung erbringen wir?
- § 14 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat dies auf unsere Leistung?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 15 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?
- § 16 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 17 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- § 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 19 Wo ist der Gerichtsstand?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Welchen der folgenden Tarife Sie versichert haben, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

Kapitalversicherung auf den Todesfall (Tarif K10)

Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) stirbt - spätestens bei Vollendung des 100. Lebensjahres - zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Lebenslängliche Todesfallversicherung ohne Gesundheitsprüfung (Tarif K11)

Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres (Wartezeit) stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit, erstatten wir die eingezahlten Beiträge abzüglich des fixen Verwaltungskostenanteils.

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, entfällt die Wartezeit und wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall (Tarif K20)

Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) den vereinbarten Ablauftermin erlebt oder wenn sie vor diesem Termin stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall ohne Gesundheitsprüfung (Tarif K21)

Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) den vereinbarten Ablauftermin erlebt oder nach Ablauf des dritten Versicherungsjahres (Wartezeit) stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit, erstatten wir die eingezahlten Beiträge abzüglich eines fixen Verwaltungskostenanteils.

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, entfällt die Wartezeit und wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall für zwei verbundene Leben (Tarif K30)

Wenn beide versicherte Personen (*das sind die Personen, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) den vereinbarten Ablauftermin erleben oder wenn eine der versicherten Personen vor diesem Termin stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal.

Kapitalversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt - Termfixversicherung (Tarif K40)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungsschein vereinbarten Ablauftermin, unabhängig davon, ob die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet, wenn die versicherte Person stirbt, oder spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

(2) Die Tarifikalkulation während der Versicherungsdauer basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung DAV 2008 T - für den Tarif K11 auf der Sterbetafel DAV 1994 T - und einem Rechnungszins in Höhe von 1,25%. Sie erhalten neben den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht. Dabei müssen wir aufsichtsrechtliche Vorschriften berücksichtigen. Wir erläutern Ihnen in den nachfolgenden Absätzen

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absätze 3 bis 6),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 8).

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

(2) Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (a)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (Absätze 2c und 7).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht.

a) Überschüsse können aus folgenden drei verschiedenen Quellen entstehen

- den Kapitalerträgen,
- dem Risikoergebnis und
- dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrück-erstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Überschussquellen:

- Überschüsse aus den Kapitalerträgen

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genann-

ten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- Überschüsse aus dem Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Sterblichkeit der Versicherten niedriger ist, als die bei der Tariffkalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Todesfälle als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

- Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

b) 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 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 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.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages

(3) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Beispielsweise bilden wir Bestandsgruppen, um das versicherte Risiko wie z. B. das Todesfallrisiko zu berücksichtigen. Innerhalb der Bestandsgruppen haben wir teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet – diese werden Gewinnverbände genannt. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maße, wie die Gruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, werden ihm keine Überschüsse zugewiesen. Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbandes, dem er zugeordnet ist. Ihr Vertrag gehört zur Bestandsgruppe 111 (Todesfallversicherung). Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Laufende Überschussbeteiligung

(4) Die einzelne Versicherung erhält laufende Überschussanteile am Ende eines jeden Versicherungsjahres. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung (beitragspflichtige Versicherungen) setzt sich der laufende Überschussanteil zusammen aus

- einem Zinsüberschussanteil in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung,
- einem Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrages und
- einem Grundüberschussanteil in Promille der Versicherungssumme.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung (beitragsfreie Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bemessen wird.

(5) Die Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Zusätzlich kann ein Todesfallbonus zu Lasten des laufenden Überschussanteils eingeschlossen werden, der in Prozent der Versicherungssumme bemessen wird. Ist ein Todesfallbonus eingeschlossen, wird bei Tod der versicherten Person der Stand der verzinslichen Ansammlung bis zur Höhe des Todesfallbonus aufgefüllt, wenn dieser die verzinsliche Ansammlung übersteigt.

Schlussüberschuss Überschussbeteiligung

(6) Neben den laufenden Überschussanteilen kann bei beitragspflichtigen Versicherungen ein Schlussüberschussanteil gewährt werden. Der Schlussüberschussanteil wird bei Ablauf der Versicherungsdauer für jedes volle beitragspflichtige Versicherungsjahr in Promille der beitragspflichtigen Versicherungssumme bemessen. Bei Tod der versicherten Person oder Rückkauf des Vertrages wird ein verminderter Schlussüberschussanteil gewährt; bei Beendigung des Vertrages durch Rückkauf jedoch frühestens nach Ablauf von einem Drittel der Versicherungsdauer; spätestens nach 10 Jahren.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(7) Bei Beendigung des Vertrags (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Ablauftermins) gilt Folgendes. Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren werden kann

(8) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarktes. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich mit dem Stand Ihrer Versicherung unterrichten.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben - zu dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 10 Absätze 2 und 3 und § 11).

§ 4

Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

(1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

(2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich die Auszahlung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (siehe § 13 Absätze 3 bis 6). Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Leistungen: Die versicherte Person stirbt 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.

Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Vertrages **drei Jahre** vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung **vor** Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrages (siehe § 13 Absätze 3 bis 6), ohne den dort vorgesehenen Abzug.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten (siehe Absätze 5 bis 7),
- den Vertrag kündigen (siehe Absätze 8 bis 10),
- den Vertrag ändern (siehe Absätze 11 und 12) oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (siehe Absatz 17)

können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 13 Absätze 3 bis 5; die Regelung des § 13 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 14 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Zahlungsperiode (siehe § 10 Absatz 2 Satz 3) Vertragsbestandteil.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben **der versicherten Person** (das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 7

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) sowie die Auskunft nach § 17 vorgelegt werden.

(2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

(3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

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

(5) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 8

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir stellen Ihnen den Versicherungsschein als Urkunde aus.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 9

Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

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

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit widerrufen.

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

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

§ 10

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beiträge zahlen. Laufende Beiträge sind durch jährliche Beitragszahlungen zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten. Diese können auch halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich gezahlt werden. Dabei ist zu beachten, dass aufgrund des Zinseffekts der

Jahresbeitrag niedriger ist als zwei Halbjahresbeiträge, vier Vierteljahresbeiträge oder zwölf Monatsbeiträge. Die Vereinbarung eines Einmalbeitrages ist nur für den Tarif K11 möglich.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlungsperiode fällig. Die Zahlungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise ein halbes Jahr, ein Vierteljahr bzw. einen Monat.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Wurden monatliche, vierteljährliche oder halbjährliche Zahlungsperioden vereinbart, gilt dies auch für alle noch nicht gezahlten Beiträge des laufenden Versicherungsjahres.

§ 11

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (*z. B. Papierform, E-Mail*) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

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

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder
- wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam, und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 12

Wie können Sie Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?

Sofern Sie die Beiträge für Ihre Versicherung nicht mehr zahlen können, haben Sie neben einer Kündigung oder Beitragsfreistellung der Versicherung gemäß der §§ 13 und 14 folgende Möglichkeiten:

Beitragsaussetzung

(1) Bei Zahlungsschwierigkeiten können Sie auf Antrag verlangen, dass die Beitragszahlung für bis zu zwölf Monate unterbrochen wird. Voraussetzung ist, dass bei der Beitragsaussetzung das vorhandene Deckungskapital ausreicht, um die Mindestversicherungssumme von 2.500,- € zu erreichen. Die Beitragsaussetzung bewirkt mit Beginn der Änderung eine dauerhafte Reduktion der Leistungen im Erlebens- und Todesfall. Die Leistungen aus eingeschlossenen Zusatzversicherungen reduzieren sich im gleichen Verhältnis.

Für die Dauer der Beitragsaussetzung ruht der Versicherungsschutz für eingeschlossene Zusatzversicherungen. Nach Wiederaufnahme der Beitragszahlung tritt ab diesem Zeitpunkt der Versicherungsschutz für eingeschlossene Zusatzversicherungen wieder in Kraft.

Der Beginn, das Ende und somit auch die Dauer der möglichen Aussetzung hängen von der Zahlungsweise ab. Bei jährlicher Zahlungsweise kann die Beitragsaussetzung nur für ein ganzes Jahr oder zwei Jahre beantragt werden. Ist die Zahlungsweise halbjährlich, kann die Aussetzung nur für ein halbes Jahr oder ein ganzes Jahr beantragt werden. Bei vierteljährlicher Zahlungsweise kann die Aussetzung für ¼ Jahr, ½ Jahr, ¾ Jahr oder ein Jahr beantragt werden. Zahlen Sie monatlich, kann die Beitragsaussetzung beliebig gestaltet werden.

Ein besteht kein Rechtsanspruch auf Beitragsaussetzung. Wir behalten uns vor, im Einzelfall zu entscheiden, ob wir diese durchführen oder nicht.

Policendarlehen

(2) Sofern Sie den Tarif K20, K30 oder K40 abgeschlossen haben, können Sie von uns ein zu verzinsendes Policendarlehen (Vorauszahlung) auf die Versicherungsleistung bis zur Höhe des Auszahlungsbetrags (siehe § 13 Abs. 3). Einzelheiten über die Vergabe und Tilgung des Darlehens sowie die weiteren Darlehensbedingungen werden in einem gesonderten Darlehensvertrag geregelt.

Ein besteht kein Rechtsanspruch auf Gewährung eines Policendarlehens. Wir behalten uns vor, im Einzelfall zu entscheiden, ob wir ein Policendarlehen gewähren oder nicht.

13

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

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) kündigen:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von unterjähriger Zahlungsweise auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Zahlungsperiode, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Sie können Ihren Vertrag auch **teilweise** kündigen, wenn die verbleibende Versicherungssumme mindestens 2.500,- € bzw. 5.000,- € bei Einschluss einer Dynamik beträgt. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

(2) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert (Absätze 3 und 5),
- vermindert um den Abzugsbetrag (Absatz 4) und
- zuzüglich der Überschussbeteiligung (Absatz 6).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

(3) Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei Versicherungen mit laufenden Beiträgen ist der Rückkaufswert jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 15 Absatz 2 Satz 4).

Abzugsbetrag bei Kündigung

(4) Von dem nach Absatz 3 ermittelten Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug vor. Dieser beträgt $0,5 \times (\text{Restlaufzeit in Jahren} - 10) \%$ des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12% des Deckungskapitals; bei Verträgen gegen Einmalbeitrag höchstens $2,5 \%$ des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

(5) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 Satz 1 bis 5 ermittelten 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.

Überschussbeteiligung

(6) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrages setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:

- den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach den Absätzen 3 bis 5 berechneten Betrag enthalten sind,
- dem Schlussüberschussanteil nach § 2 Absatz 7 und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Absatz 8 zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

Mögliche Nachteile einer Kündigung

(7) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Sätze 2 und 3 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert vor und nach Abzug und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 14

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat dies auf unsere Leistungen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 13 können Sie in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden (Beitragsfreistellung). In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der Zahlungsperiode, für die letztmalig ein vollständiger Beitrag gezahlt wurde, unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 13 Abs. 3 errechnet.

Abzug bei Beitragsfreistellung

(2) Von dem nach Absatz 3 ermittelten Wert nehmen wir einen Abzug vor. Dieser beträgt $0,5 \times (\text{Restlaufzeit in Jahren} - 10) \%$ des Deckungskapitals, höchstens jedoch 12% des Deckungskapitals; bei Verträgen gegen Einmalbeitrag höchstens $2,5 \%$ des Deckungskapitals. In den letzten 10 Jahren entfällt der Abzug. Der genaue Abzugsbetrag wird in der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. in Ihrem Versicherungsschein für jedes Jahr ausgewiesen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Mögliche Nachteile einer Beitragsfreistellung

(3) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Satz 2 für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

Mindestversicherungsleistung für eine Beitragsfreistellung

(4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 2 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500,- € nicht, können Sie Ihre Versicherung beenden und den Auszahlungsbetrag nach § 13 Abs. 3 erhalten oder die Versicherung beitragspflichtig weiterführen. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 2.500,- € bzw. 5.000,- € bei Einschluss einer Dynamik erreicht.

§ 15

Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Zahlungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (siehe §§ 13 und 14). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Versicherungssumme sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebotes bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

§ 16

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (*z. B. Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 17

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

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

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielweise Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie den jeweiligen Steuerinformationen im Anhang der Tarifbeschreibung entnehmen.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflicht gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistungen nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 18

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 19

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Kapitallebensversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Lebensversicherung zu geben. Neben Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Vertragsänderungen und im Einzelfall auch Finanzierungen mit Lebensversicherungen dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater

A Einkommensteuer

Förderung der Beiträge

Die laufenden Beiträge zu Kapitallebensversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Besteuerung der Kapitalleistung bei Erleben oder Kündigung

Leistungen aus kapitalbildenden Lebensversicherungen im Erlebensfall und bei Kündigung des Vertrags sind mit dem Ertrag nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG einkommensteuerpflichtig. Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung (Kapitalleistung) aus der kapitalbildenden Lebensversicherung und der Summe der auf sie entrichteten Versicherungsbeiträge. Werden die Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet, ist der tatsächlich gezahlte Beitrag maßgebend. Bei Teilauszahlungen ist der anteilig entrichtete Beitrag in Abzug zu bringen.

Der steuerpflichtige Ertrag unterliegt nur zur Hälfte der Besteuerung mit dem individuellen Einkommensteuersatz, wenn die Versicherungsleistung frühestens nach Ablauf von 12 Jahren nach dem Vertragsabschluss und nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen ausgezahlt wird. Sofern uns bei Kapitalauszahlungen keine entsprechende Nichtveranlagungsbescheinigung des Finanzamtes oder kein entsprechender Freistellungsauftrag vorliegt, sind wir verpflichtet, von dem zu versteuernden Ertrag 25 % Kapitalertragsteuer zzgl. dem Solidaritätszuschlag von 5,5 % einzubehalten und direkt an das Finanzamt abzuführen, und zwar unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für die hälftige Besteuerung vorliegen.

Im Falle des Vorliegens der Voraussetzungen für die hälftige Besteuerung wird dann aber die tatsächliche Steuerschuld im Rahmen der Einkommensteueranmeldung durch das Finanzamt festgesetzt. Liegen die Voraussetzungen für die hälftige Besteuerung nicht vor, unterliegt der steuerpflichtige Ertrag der Kapitalertragsteuer von 25 %. Der Abzug der Kapitalertragsteuer hat dann abgeltende Wirkung.

Ist für den Steuerpflichtigen eine Besteuerung des steuerpflichtigen Ertrags mit dem individuellen Einkommensteuersatz günstiger, wird dies auch in diesem Fall auf Antrag im Rahmen der Einkommensteueranmeldung berücksichtigt.

Besteuerung der Leistung im Todesfall

Leistungen aus kapitalbildenden Lebensversicherungen unterliegen bei Tod der versicherten Person nicht der Einkommensteuer.

Besteuerung der Leistung aus Zusatzversicherungen

Renten aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung sind als abgekürzte Leibrenten gemäß § 22 EStG i.V.m. § 55 EStDV mit dem entsprechenden Ertragsanteil zu versteuern, der abhängig ist vom Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung und der voraussichtlichen Dauer des Leistungsbezugs.

B Erbschaft- / Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftsteuer auslöst. Die Prüfung obliegt dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt, dem derartige Zahlungsvorgänge gemeldet werden müssen. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsvertrag auf einen neuen Versicherungsnehmer übertragen wird.

C Versicherungssteuer

Beiträge zur Kapitallebensversicherung sind von der Versicherungssteuer befreit.

D Meldepflicht des Versicherers

In bestimmten Fällen sind wir aufgrund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, dem Finanzamt Meldung zu erstatten. Anzeigepflicht gegenüber dem Finanzamt besteht zum Beispiel,

- wenn eine Leistung an Dritte, also nicht an den Versicherungsnehmer, ausgezahlt wird (ab 5.000,- € Zahlung),
- wenn der Versicherungsnehmer wechselt.

Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Renten (Rente aus einer evtl. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) mitzuteilen (Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

E. Kirchensteuer

Ist der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig, sind wir bei vorliegender Kirchensteuerpflicht verpflichtet nach § 51a EStG Kirchensteuer einzubehalten und direkt an das Finanzamt abzuführen. Hierzu werden wir rechtzeitig vor einer Kapitalauszahlung oder einer Vertragsänderung die Religionszugehörigkeit beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) erfragen. Ist der Steuerpflichtige nicht kirchensteuerpflichtig oder hat er einen Widerspruch zur Datenabfrage (Sperrvermerk) beim BZSt eingelegt, ist nichts zu unternehmen. Wir führen dann keine Kirchensteuer ab. Hat der Steuerpflichtige bei bestehender Kirchensteuerpflicht einen Sperrvermerk eingelegt, muss dieser die Kirchensteuer im Rahmen der Einkommensteuererklärung angeben

F Internationaler Austausch von Steuerdaten über Finanzkonten

Zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten sind wir gesetzlich verpflichtet, zu Ihrem Vertrag Informationen, Daten und Unterlagen zu erheben. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und melden sie erforderlichenfalls an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt). Das BZSt leitet die von uns gemeldeten Daten an die zuständige ausländische Steuerbehörde des jeweiligen Staates weiter. Sie müssen uns alle Angaben, die zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten erforderlich sind, unverzüglich offen legen. Dies gilt nicht nur bei Vertragsabschluss, sondern auch während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall. Bei Änderungen dieser Angaben und Daten müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich über Ihren Umzug ins Ausland informieren.

Automatischer Informationsaustausch mit Staaten außerhalb der USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Derzeit erfolgt eine Meldung an das BZSt bezüglich

- Mitgliedstaaten der EU aufgrund der Amtshilferichtlinie und
- Drittstaaten aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen mit der BRD.

Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in anderen Staaten als in der BRD steuerlich ansässig ist. Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den lokalen Rechtsvorschriften in den jeweiligen Staaten.

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

- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) sowie Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem Rechtsträger, der Kontoinhaber ist und für den eine oder mehrere beherrschende Personen ermittelt wurden, die meldepflichtige Personen sind, Name, Anschrift und Steueridentifikationsnummer(n) dieses Rechtsträgers sowie Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person.

Automatischer Informationsaustausch mit den USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Grundlage hierfür ist ein zwischenstaatliches Abkommen der BRD mit den USA. Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in den USA steuerlich ansässig ist. Dazu zählen z.B. natürliche Personen, die

- Staatsangehörige der USA sind oder
- ein Einwanderungsvisum der USA („Green Card“) besitzen oder
- sich im laufenden Jahr über einen Zeitraum von mindestens 31 Tagen in den USA aufgehalten haben bzw. im laufenden Jahr einen solchen Aufenthalt

halt planen und zugleich die Gesamtaufenthaltsdauer in den USA innerhalb der letzten drei Jahre mindestens 183 Tage beträgt

Wenn eine US-Steuerpflicht vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Daten verpflichtet:

- Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer jeder spezifizierten Person der USA, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem passiven nicht US-amerikanischem Rechtsträger, der von einer oder mehreren spezifizierten Person der USA beherrscht wird, Name, Anschrift und gegebenenfalls US-amerikanische Steueridentifikationsnummer dieses Rechtsträgers sowie aller spezifizierten Personen der USA

A. Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung (AVB RIS 0116)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Leistung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen?
- § 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 9 Wer erhält die Leistung?
- § 10 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Risikolebensversicherung in eine kapitalbildende Versicherung umwandeln?

Beitrag

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

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 13 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 14 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 15 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 16 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- § 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 18 Wo ist der Gerichtsstand?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Welchen der folgenden Tarife Sie versichert haben, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme und Umtauschrecht (Tarif R10)

Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Die Versicherungssumme bleibt während der Versicherungsdauer konstant.

Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme (Tarif R20)

a) mit linear fallender Versicherungssumme

Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt jährlich, erstmals nach einem Jahr ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gleichmäßig um einen konstanten Betrag. Dieser wird so bemessen, dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe Null ist. Die Höhe des Fallbetrages ergibt sich aus der Division Versicherungssumme durch vereinbarte Versicherungsdauer.

b) mit progressiv fallender Versicherungssumme

Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich um einen Betrag, der vom Darlehenszins und Tilgungssatz, die bei Antragstellung angegeben wurden, abhängt. Die Höhe der jeweils gültigen Versicherungssumme können Sie der Garantiewerttabelle des Versicherungsscheins entnehmen.

Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme für zwei verbundene Leben (Tarif R30)

Wenn eine der versicherten Personen (*das sind die Personen, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Bei gleichzeitigem Tod der versicherten Personen wird die Versicherungssumme nur einmal ausgezahlt. Die Versicherungssumme bleibt während der Versicherungsdauer konstant.

Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation bei Vertragsabschluss

(2) Die Tarifikalkulation für die vereinbarte Versicherungssumme während der Versicherungsdauer basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2008 T) und einem Rechnungszins in Höhe von 1,25 %.

(3) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 2).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungs-

reserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht. Dabei müssen wir aufsichtsrechtliche Vorschriften berücksichtigen. Wir erläutern Ihnen in den nachfolgenden Absätzen

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absätze 3 bis 4),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 6).

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

(2) Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (3) und
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (4)
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (5).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

(3) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen,
- dem Risikoergebnis und
- dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrück- erstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Überschuss- quellen:

- Überschüsse aus den Kapitalerträgen

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalan- lagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genan- ten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsver- ordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Risikolebensversicherung sind al- lerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Todesfallrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

- Überschüsse aus dem Risikoergebnis

In der Risikolebensversicherung hängt die Höhe der Überschüsse vor allem von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Sterblichkeit niedriger ist als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Todesfälle als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsneh- mer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzu- fährungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

- Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

(4) 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 aufsichtsrechtlichen Vorschriften - zurzeit § 140 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) - abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 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.)

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Da in der Risikolebensversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ordnen wir diese, soweit sie nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu jeweils für das Ende eines Versicherungsjahres.

Bei Beendigung Ihres Vertrages gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages

(6) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Risikoversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, werden ihm keine Überschüsse zugewiesen.

Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbandes, dem er zugeordnet ist. Ihr Vertrag gehört zur Bestandsgruppe 112 der Todesfallversicherungen. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Laufende Überschussbeteiligung

(7) Die einzelne Versicherung, zu der laufende Beiträge gezahlt werden, erhält laufende Überschussanteile zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres. Der Überschussanteil wird in Prozent des maßgebenden garantierten Beitrages festgesetzt und ohne Wartezeit mit den laufenden Beiträgen verrechnet. Der Prozentsatz der Überschussbeteiligung ist abhängig vom Eintrittsalter der versicherten Person und der Versicherungsdauer. Zuschläge sind nicht überschussberechtigend.

Versicherungen, zu denen kein laufender Beitrag gezahlt wird, erhalten als Überschussbeteiligung einen Zinsüberschussanteil auf die überschussberechtigte Deckungsrückstellung, der verzinslich angesammelt wird.

Warum die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren werden kann

(8) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Todesfallrisikos. Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Ändert sich die Höhe der Überschussbeteiligung, werden wir Sie rechtzeitig darüber informieren.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 11 Abs. 2 und 3 und § 12).

§ 4

Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen?

(1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person (das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist) in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

(2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, besteht kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht besteht, 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) In folgenden Fällen besteht kein Versicherungsschutz: Die versicherte Person stirbt 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.

Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrages drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person (das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist) in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten (siehe Absätze 5 bis 7),
- den Vertrag kündigen (siehe Absätze 8 bis 10),
- den Vertrag ändern (siehe Absätze 11 und 12) oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (siehe Absatz 17)

können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich mit der Kündigung nach Maßgabe des § 13 in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Leistung um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsänderung.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung

stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst 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. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 7

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) sowie die Auskunft nach § 16 vorgelegt werden.

(2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitgeteilt werden. Außerdem müssen uns vorgelegt werden

- eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort,
- eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

(3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

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

(5) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 8

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir stellen Ihnen den Versicherungsschein als Urkunde aus.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 9 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

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

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit widerrufen.

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

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

§ 10

Unter welchen Voraussetzungen können Sie eine Risikolebensversicherung in eine kapitalbildende Lebensversicherung umgetauscht werden?

(1) Eine beitragspflichtige Risikolebensversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme (Tarif R10) können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme umwandeln.

(2) Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben. Für die Beitragsberechnung der kapitalbildenden Lebensversicherung sind das versicherungstechnische Alter der versicherten Person, die dann gültigen Rechnungsgrundlagen und Tarifbestimmungen zum Zeitpunkt des Beginns des neuen Vertrages maßgebend.

(3) Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart und liegt Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vor, erlischt das Umtauschrecht.

§ 11

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie durch laufende Beiträge zahlen. Laufende Beiträge sind durch jährliche Beitragszahlungen zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten. Diese können auch monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich gezahlt werden. Dabei ist zu beachten, dass aufgrund des Zinseffekts der Jahresbeitrag niedriger ist als zwölf Monatsbeiträge, vier Vierteljahresbeiträge oder zwei Halbjahresbeiträge.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlungsperiode fällig. Die Zahlungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die

Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Wurden monatliche, vierteljährliche oder halbjährliche Zahlungsperioden vereinbart, gilt dies auch für alle noch nicht gezahlten Beiträge des laufenden Versicherungsjahres.

§ 12

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet: Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. *Papierform*, *E-Mail*) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

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

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 13

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder kündigen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(1) Sie können jederzeit in Textform (z. B. *Papierform* oder *E-Mail*) verlangen, zum Schluss der laufenden Zahlungsperiode (siehe § 11 Absatz 2) ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation
- für den Schluss der laufenden Zahlungsperiode.

(2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 0,2% des Unterschiedsbetrags zwischen der anfänglichen Versicherungssumme und dem Deckungskapital vor. Bei teilweiser Beitragsfreistellung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung

der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(3) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

(4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 2.500,- € nicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Versicherungssumme – sofern vorhanden – den Rückkaufswert entsprechend § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), und der Vertrag endet. Eine teilweise Befreiung von der Beitragspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 5.000,- € beträgt.

(5) Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 0,2% des Unterschiedsbetrags zwischen der anfänglichen Versicherungssumme und dem Deckungskapital vor. Bei teilweiser Beitragsfreistellung erfolgt der Abzug nur anteilig. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Kündigung

(6) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung ganz oder teilweise - jedoch nur vor dem Rentenzahlungsbeginn - in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) kündigen:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von unterjähriger Zahlungsweise auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Zahlungsperiode, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

(7) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung auch **teilweise** kündigen. Allerdings ist dies nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 5.000,- € beträgt. Ist diese Versicherungssumme niedriger, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also **ganz** kündigen.

(8) Mit Ihrer vollständigen oder teilweisen Kündigung wandelt sich Ihre Risikolebensversicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung gemäß Absatz 1 bis 3 um.

(9) Eine Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme (R20) wird in eine Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme umgewandelt, wenn die Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht fortgeführt werden soll. Ein Recht auf Umtausch der Versicherung in eine kapitalbildende Lebensversicherung (siehe § 10) besteht in diesem Fall nicht.

Keine Beitragsrückzahlung

(10) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 14

Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Zahlungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (siehe § 13). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Versicherungssumme sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebotes bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

§ 15

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (*z. B. Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens oder Ihres Firmennamens gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 16

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

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

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielweise Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie den jeweiligen Steuerinformationen im Anhang der Tarifbeschreibung entnehmen.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflicht gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistungen nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Risikolebensversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Lebensversicherung zu geben. Neben Änderungen im Steuerrecht können insbesondere auch Vertragsänderungen und im Einzelfall auch Finanzierungen mit Lebensversicherungen dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

A Einkommensteuer

a) Hauptversicherungen

Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur Leistungen für den Todesfall vorsehen, sind weiterhin begünstigte Versicherungen im Sinne des Einkommensteuergesetzes können im Rahmen des Sonderausgabenabzugs als sonstige Vorsorgeaufwendungen berücksichtigt werden.

Die Versicherungsleistung einer Risikolebensversicherung ist grundsätzlich einkommensteuerfrei.

b) Zusatzversicherungen

Beiträge zu Zusatzversicherungen sind im Rahmen der Höchstbeträge als Sonderausgaben absetzbar, wenn es sich bei der zugrunde liegenden Hauptversicherung um eine begünstigte Versicherung im Sinne des Einkommensteuergesetzes handelt. Ist die zugrunde liegende Hauptversicherung nicht begünstigt, sind auch die Beiträge für die Zusatzversicherung nicht als Sonderausgaben absetzbar.

Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung sind steuerfrei.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als abgekürzte Leibrenten gemäß § 22 EStG i.V.m. § 55 EStDV mit dem entsprechenden Ertragsanteil zu versteuern, der abhängig ist vom Alter des Rentenberechtigten bei Rentenbeginn und der voraussichtlichen Dauer des Leistungsbezugs.

B Erbschaft- und Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftsteuer auslöst. Die Prüfung obliegt dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt, dem derartige Zahlungsvorgänge gemeldet werden müssen. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsvertrag auf einen neuen Versicherungsnehmer übertragen wird.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

C Versicherungssteuer

Beiträge zur Risikolebensversicherung und zu deren Zusatzversicherungen sind von der Versicherungssteuer befreit.

D Meldepflicht des Versicherers

In bestimmten Fällen sind wir auf Grund gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, dem Finanzamt Meldung zu erstatten. Anzeigepflicht gegenüber dem Finanzamt besteht zum Beispiel, - wenn eine Leistung an Dritte, also nicht an den Versicherungsnehmer ausgezahlt wird (ab 5.000,- € Zahlung) oder - wenn der Versicherungsnehmer wechselt. Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern die Auszahlung von Renten (Rente aus einer evtl. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) mitzuteilen (Rentenbezugsmitteilungsverfahren). Dazu hat der Leistungsempfänger dem Anbieter die erforderliche Identifikationsnummer zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, darf der Anbieter die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen.

E Internationaler Austausch von Steuerdaten über Finanzkonten

Zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten sind wir gesetzlich verpflichtet, zu Ihrem Vertrag Informationen, Daten und Unterlagen zu erheben. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und melden sie erforderlichenfalls an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt). Das BZSt leitet die von uns gemeldeten Daten an die zuständige ausländische Steuerbehörde des jeweiligen Staates weiter. Sie müssen uns alle Angaben, die zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten erforderlich sind, unverzüglich offen legen. Dies gilt nicht nur bei Vertragsabschluss, sondern auch während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall. Bei Änderungen dieser Angaben und Daten müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich über Ihren Umzug ins Ausland informieren.

Automatischer Informationsaustausch mit Staaten außerhalb der USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Derzeit erfolgt eine Meldung an das BZSt bezüglich

- Mitgliedstaaten der EU aufgrund der Amtshilferichtlinie und
- Drittstaaten aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen mit der BRD.

Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in anderen Staaten als in der BRD steuerlich ansässig ist. Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den lokalen Rechtsvorschriften in den jeweiligen Staaten.

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

- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) sowie Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem Rechtsträger, der Kontoinhaber ist und für den eine oder mehrere beherrschende Personen ermittelt wurden, die meldepflichtigen Personen sind, Name, Anschrift und Steueridentifikationsnummer(n) dieses Rechtsträgers sowie Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person.

Automatischer Informationsaustausch mit den USA

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Grundlage hierfür ist ein zwischenstaatliches Abkommen der BRD mit den USA. Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber in den USA steuerlich ansässig ist. Dazu zählen z.B. natürliche Personen, die

- Staatsangehörige der USA sind oder
- ein Einwanderungsvisum der USA („Green Card“) besitzen oder
- sich im laufenden Jahr über einen Zeitraum von mindestens 31 Tagen in den USA aufgehalten haben bzw. im laufenden Jahr einen solchen Aufenthalt planen und zugleich die Gesamtaufenthaltsdauer in den USA innerhalb der letzten drei Jahre mindestens 183 Tage beträgt

Wenn eine US-Steuerpflicht vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Daten verpflichtet:

- Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer jeder spezifizierten Person der USA, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem passiven nicht US-amerikanischem Rechtsträger, der von einer oder mehreren spezifizierten Person der USA beherrscht wird, Name, Anschrift und gegebenenfalls US-amerikanische Steueridentifikationsnummer dieses Rechtsträgers sowie aller spezifizierten Personen der USA

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BB BUZ 0116)

Die Besonderen Bedingungen für die Zusatzversicherung sind nur Vertragsbestandteil, wenn die jeweilige Zusatzversicherung beantragt und im Versicherungsschein dokumentiert wurde.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	§ 7 Was gilt bei Verletzung einer Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 8 Wann kann der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden - Nachversicherungsgarantie - ?
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 9 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?
§ 4 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	
§ 6 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?	

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Berufsunfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist*) während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig (siehe § 2), erbringen wir die vereinbarten Versicherungsleistungen. Bei einem geringeren Berufsunfähigkeitsgrad besteht kein Anspruch auf die versicherten Leistungen.

Versicherungsdauer

(2) Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Leistungsdauer

(3) Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Den Ablauf der vereinbarten Leistungs- und Versicherungsdauer können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Beitragsbefreiung

(4) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bezieht sich nicht auf eventuell von Ihnen geleistete Einmal- oder Sonderzahlungen.

Berufsunfähigkeitsrente

(5) Wir zahlen die versicherte Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, vierteljährlich im Voraus; längstens für die vereinbarte Leistungsdauer. Die Rentenzahlung erfolgt zu Beginn der Rentenzahlungsperiode; wobei die erste Rentenzahlung ggf. anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode erfolgt.

Weitere Leistungen

(6) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 9).

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(7) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (siehe § 2 Abs. 8) berufsunfähig, erbringen wir die vereinbarten Versicherungsleistungen unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit.

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit infolge Arbeitsunfähigkeit

(8) Werden Leistungen bei Berufsunfähigkeit während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung beantragt und war die versicherte Person für mindestens sechs Monate ununterbrochen im Sinne von § 2 Absatz 7 arbeitsunfähig, erbringen wir die vereinbarten Versicherungsleistungen, sofern

- die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung arbeitsunfähig gemäß § 2 Absatz 7 geworden ist und keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit erbracht werden,
- die vereinbarte Leistungsdauer der Zusatzversicherung nicht abgelaufen ist und
- die versicherte Person lebt.

Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die nachgewiesene Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens jedoch zum Beginn der Zusatzversicherung. Die Leistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit erbringen wir maximal für einen Zeitraum von 18 Monaten. Bei wiederholtem Leistungsbezug wegen Arbeitsunfähigkeit ist die Leistungsdauer für

alle eintretenden Arbeitsunfähigkeitsfälle zusammen auf 18 Monate beschränkt. Nach einer erfolgten Anerkennung oder Feststellung der Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen endet der Anspruch auf die Arbeitsunfähigkeitsleistungen und die vereinbarten Versicherungsleistungen werden aufgrund der bestehenden Berufsunfähigkeit fortgesetzt.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

(9) Der Anspruch auf die vereinbarten Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn der Zusatzversicherung. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in Textform (*z. B. Papierform oder Email*) mitteilen. Auch bei einer verspäteten Anzeige des Versicherungsfalles werden die vereinbarten Versicherungsleistungen rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit erbracht. Werden Ansprüche jedoch so verspätet mitgeteilt, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

(10) Der Anspruch auf die vereinbarten Versicherungsleistungen endet,

- wenn Berufsunfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen oder bedingungsgemäße Arbeitsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
- bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer bzw. der maximalen Leistungsdauer bei Arbeitsunfähigkeit (siehe Absatz 3) oder
- wenn die versicherte Person stirbt.

Stundung

(11) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Antrag stunden wir Ihnen die Beiträge bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos. Sofern die Leistungsvoraussetzungen nicht vorliegen, sind die gestundeten Beiträge von Ihnen nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können Sie zinslos in Form einer einmaligen Zahlung oder in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen. Sofern möglich, werden wir Ihnen auf Wunsch weitere Vorschläge machen, wie die Nachzahlung der gestundeten Beiträge z. B. durch eine Vertragsänderung erleichtert werden kann.

(12) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt (*konkrete Verweisung*), die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

Konkrete Verweisung

(2) Eine Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit tatsächlich ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (*konkrete Verweisung*). Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf hinsichtlich der Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommenseinbuße wird von uns je nach Lage des Einzelfalles unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung auf maximal 20 % im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen (bei Selbständigen der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre) im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf begrenzt.

(3) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen in Folge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

Versicherter Beruf

(4) Als versicherter Beruf im Sinne von § 2 Absatz 1 gilt die berufliche Tätigkeit, die zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübt wurde.

a) Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden, Schülern und Studenten

Dies gilt auch dann, wenn die Schulausbildung, Ausbildung oder das Studium an einer staatlich anerkannten Universität, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung von Ihnen abgeschlossen wurde und eine Berufstätigkeit aufgenommen wird.

Bei Schülern, Auszubildenden im ersten oder zweiten Ausbildungsjahr und Studenten im ersten Studienabschnitt (z. B. Bachelor / Bakkalaureus, Diplom, Magister, erstes Staatsexamen, etc.) kommt es bei der Anwendung von § 2 Absatz 1 zusätzlich darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit als Schüler, Auszubildender oder Student auszuüben und außerstande ist, eine andere Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (*abstrakte Verweisung*).

Für Auszubildende ab dem dritten Ausbildungsjahr und Studenten nach erfolgreichem Abschluss des ersten Studienabschnitts entfällt diese Einschränkung. Bei Auszubildenden ab dem dritten Ausbildungsjahr wird bis zur Aufnahme einer konkreten beruflichen Tätigkeit als versicherter Beruf das der Ausbildung entsprechende Berufsbild zu Grunde gelegt. Bei den Studenten nach erfolgreichem Abschluss des ersten Studienabschnitts wird bis zur Aufnahme einer konkreten beruflichen Tätigkeit als versicherter Beruf das Mindestanforderungsprofil der Berufe zugrunde gelegt, für die der Studienabschluss in der zuletzt belegten Fachrichtung typischerweise Voraussetzung ist. Darüber hinaus gelten die Regelungen im Sinne von § 2 unverändert.

b) Berufsunfähigkeit bei Selbständigen

War die versicherte Person vor Eintritt des Versicherungsfalles selbständig, freiberuflich oder als Gesellschafter-Geschäftsführer tätig, kommt es bei der Anwendung von § 2 Absatz 1 zusätzlich darauf an, dass eine Berufsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nur dann vorliegt, wenn die versicherte Person über ihren Einfluss auf die betriebliche Situation durch eine zumutbare Umorganisation und ohne Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung beruflich nicht weiter tätig ist oder tätig sein könnte. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist und keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert. Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern erfolgt keine Prüfung der Umorganisation des Arbeitsplatzes.

c) Berufsunfähigkeit bei Beamten

Die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein im Sinne der Versicherungsbedingungen gemäß § 2, unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

d) Ausscheiden aus dem Berufsleben

Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit keine berufliche Tätigkeit aus, gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer von fünf Jahren nach dem Ausscheiden die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als versichert. Ist die versicherte Person länger als fünf Jahre aus dem Berufsleben ausgeschieden, kommt es bei der Anwendung von § 2 Absatz 1 zusätzlich darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer Lebensstellung bei Ausscheiden aus dem Berufsleben entspricht.

e) Berufswechsel

Einen Wechsel der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns nicht anzeigen, solange der Versicherungsfall nicht eingetreten ist. Bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten zwei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit, kann bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt werden, wenn die für die Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit der versicherten Person bekannt oder für sie absehbar waren. Es sei denn der Berufswechsel erfolgte auf ärztliches Anraten oder wegen des unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit.

Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr

(5) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn und solange eine auf gesetzlichen Vorschriften beruhende behördliche Anordnung der versicherten Person wegen einer Infektion oder wegen einer Fremdgefährdung aufgrund einer Infektion

die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt. Das vollständige Tätigkeitsverbot muss sich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist u. a. die Verfügung im Original oder in amtlich beglaubigter Form vorzulegen. Mit Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbots oder wenn die Gründe für das vollständige Tätigkeitsverbot weggefallen sind, endet die Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr. Berufsunfähigkeit liegt auch nicht vor, wenn die versicherte Person tatsächlich eine andere Tätigkeit zu mehr als 50 % konkret ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Berufsunfähigkeit infolge dauerhafter Erwerbsminderung

(6) Berufsunfähigkeit liegt außerdem vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich mindestens sechs Monate außerstande gewesen ist oder sein wird, einer Erwerbstätigkeit von mehr als 3 Stunden täglich nachzugehen. Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie alle selbständigen Tätigkeiten. Dabei bleiben die letzte berufliche Tätigkeit, die erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse, die bisherige Lebensstellung und das erzielte Einkommen sowie die jeweilige Arbeitsmarktlage unberücksichtigt. Leistungen werden zum nächsten Monatsersten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erbracht. Es gelten darüber hinaus die Regelungen im Sinne von § 2. Der Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers reicht nicht als Nachweis der Erwerbsunfähigkeit aus und begründet noch keine Leistungspflicht.

Arbeitsunfähigkeit

(7) Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person mindestens sechs Monate durchgehend gemäß der Richtlinie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) von einem in Deutschland zugelassenen Arzt arbeitsunfähig krankgeschrieben wurde. Mindestens eine Bescheinigung der durchgehenden Arbeitsunfähigkeit muss von einem Facharzt ausgestellt worden sein.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(8) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos sein wird oder gewesen ist, dass sie für mindestens einen der in Absatz 9 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Beginn an als vollständige Berufsunfähigkeit. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(9) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Die versicherte Person benötigt tägliche Hilfe einer anderen Person beim

a) 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.

b) An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

c) 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.

d) 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.

e) Waschen, Kämmen oder Rasieren
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen - auch bei Benutzung von Hilfsmitteln - auszuführen.

f) Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

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

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

(10) Unabhängig davon, ob und in welchem Umfang die versicherte Person die in Absatz 9 genannten Verrichtungen ausüben kann, besteht Pflegebedürftigkeit, 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.

(11) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung der Pflegebedürftigkeit. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit beruht. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall verursacht ist:

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung

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

- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

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 und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 4

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, unverzüglich gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) Unterlagen über den aktuellen und früheren Gesundheitszustand; ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten

Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

c) Unterlagen über die Berufsausbildung und den beruflichen Werdegang, eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;

d) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit. Hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen;

e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege sowie ggf. den Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der gesetzlichen oder privaten Versicherung;

f) bei Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr gemäß § 2 Absatz 5 zusätzlich das Original oder eine amtlich beglaubigte Kopie des behördlichen Tätigkeitsverbots;

g) bei Berufsunfähigkeit infolge dauerhafter Erwerbsminderung gemäß § 2 Absatz 6 zusätzlich der unbefristete Originalrentenbescheid oder eine amtlich beglaubigte Kopie, aus dem sich die volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Darüber hinaus bewirkt der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers noch keinen Leistungsanspruch.

- h) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

(2) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen können nur dann beantragt werden, sofern zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden. Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sind zusätzlich zu den vorgenannten Unterlagen nach Absatz 1 ärztliche Bescheinigungen nach den Regelungen in § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) einzureichen. Davon muss mindestens eine Bescheinigung von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein.

(3) Für die medizinischen Abfragen benötigen wir eine Schweigepflichtentbindung für uns sowie für die schweigepflichtigen Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Die versicherte Person ist verpflichtet,

- Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten
- Pflegepersonen und Pflegeheime, bei den sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird
- andere Personenversicherer, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden

zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit dies zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die versicherte Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Die hierdurch entstehenden Untersuchungskosten werden von uns erstattet, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

(5) Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. *Sehhilfe, Prothese*) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung befolgt. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

(6) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(7) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 5

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*), ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Prüfung der Leistungsvoraussetzungen informieren wir Sie regelmäßig über den Bearbeitungsstand.

(2) Wir können unsere Leistungspflicht einmalig zeitlich befristet anerkennen, wenn hierfür ein sachlicher Grund besteht, den wir Ihnen mitteilen werden. Bis zum Ablauf der Frist ist dieses Anerkenntnis für uns bindend.

§ 6

Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und Ihren Grad, das ununterbrochene Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit oder das Fortbestehen und den Umfang der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 4 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit, die Pflegebedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit mindern oder wegfallen oder eine berufliche Tätigkeit wiederaufgenommen wird bzw. sich ändert. Bei Leistungen gemäß § 2 Absatz 5 bzw. Absatz 6 müssen Sie uns unverzüglich informieren, wenn eine Änderung oder die Aufhebung des behördlichen Tätigkeitsverbotes bzw. gesetzlichen Rentenbescheides erfolgt.

Leistungsfreiheit

(4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in den §§ 1 und 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform (z. B. *Papierform oder Email*) darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen wegen Berufsunfähigkeit entsprechend Absatz 4 ein.

(6) Haben wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht und liegt keine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit mehr vor oder ist der maximale Leistungszeitraum von 18 Monaten abgelaufen, stellen wir unsere Leistungen unabhängig von den Nachprüfungsvoraussetzungen nach Absatz 1 und 2 bzw. der Frist nach Absatz 4 Satz 2 ein. Die Leistungen entfallen mit Ablauf des Monats, bis zu dem eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen nachgewiesen ist. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen. Die Fortführung der Leistungen aufgrund des Nachweises einer bestehenden Berufsunfähigkeit bleibt davon unberührt.

§ 7

Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach den §§ 4 oder 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

§ 8

Wann kann der vereinbarte Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden - Nachversicherungsgarantie -?

(1) Sie haben das Recht während der Beitragszahlungsdauer die Beiträge und damit den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung nach den ursprünglich vereinbarten Vertragsgrundlagen bei Nachweis der nachfolgenden Ereignisse und Voraussetzungen zu erhöhen:

- Heirat der versicherten Person oder Begründung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person im Sinne des Gesetzes über die Eingetragene Lebenspartnerschaft ;
- Geburt eines Kindes der versicherten Person;
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
- Erwerb und Finanzierung einer selbstbewohnten Immobilie mit einem Finanzierungsbetrag von mindestens 100.000 € durch die versicherte Person;
- Aufnahme einer Berufstätigkeit durch die versicherte Person in einem anerkannten Ausbildungsberuf nach erfolgreichem Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums;
- Aufnahme der Berufstätigkeit durch die versicherte Person in einem anerkannten Ausbildungsberuf nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung oder beruflichen Qualifikation (Meisterbrief);
- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit durch die versicherte Person in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder einem Beruf, der eine Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer erfordert, sofern diese selbstständige Tätigkeit bereits seit 24 Monaten ausgeübt wird;
- Dauerhafte Erhöhung des Bruttojahreseinkommen (bei selbständiger Tätigkeit der erwirtschaftete Gewinn) der versicherten Person aus beruflicher Tätigkeit um mindestens 6.000,- € jährlich im Vergleich zum Vorjahr;

Voraussetzungen

(2) Die Nachversicherung erfolgt auf Antrag, der innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses und Vorlage geeigneter Nachweise (z. B. *Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis*) bei uns eingegangen sein muss. Fallen mehrere Ereignisse innerhalb eines Versicherungsjahres zusammen, kann das Recht auf Erhöhung nur einmal in Anspruch genommen werden.

(3) Die Nachversicherungsgarantie beinhaltet das Recht die versicherte Berufsunfähigkeits-Rente um maximal 100 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Rente zu erhöhen. Bis zum Zeitpunkt der Nachversicherung durchgeführte Dynamik-Erhöhungen werden angerechnet. Jede einzelne Erhöhung ist auf 50 % der anfänglichen Berufsunfähigkeitsrente bzw. auf maximal 6.000,- € jährlich begrenzt. Die jeweilige Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente muss mindestens 600,- € jährlich betragen. Einschließlich der Erhöhung darf die gesamte versicherte Berufsunfähigkeitsrente aller auf das Leben der versicherten Person bestehenden Versicherungen für den Fall der Beruf- und Erwerbsunfähigkeit 25.000,- € jährlich nicht überschreiten. Die zum Erhöhungszeitpunkt bei unserer Gesellschaft und bei anderen privaten Versicherungsunternehmen insgesamt bereits versicherte Berufsunfähigkeits- und/oder Erwerbsunfähigkeitsrenten zusammen dürfen mit der Erhöhung nicht mehr als 60 % des Bruttoeinkommens im abgelaufenen Kalenderjahr bzw. bei Selbstständigen nicht mehr als 60 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Kalenderjahre betragen.

(4) Die Nachversicherungsgarantie ist ausgeschlossen, sofern

- für die versicherte Person bereits Leistungen wegen Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit beantragt wurden bzw. bereits Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit eingetreten ist;
- die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat oder die Zusatzversicherung bereits länger als 10 Jahre nach Vertragsabschluss bestanden hat;
- die Versicherung gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde;
- die im Rahmen des Antrages auf Nachversicherungsgarantie erforderlichen Nachweise (z. B. *Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis*) nicht zur Verfügung gestellt werden.

(5) Die Beiträge der Nachversicherung berechnen wir mit dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person und der restlichen Beitragszahlungsdauer und der bei Vertragsabschluss vorgenommenen Risikoinschätzung. Das prozentuale Verhältnis zwischen der vereinbarten Berufsunfähigkeits-Rente und der Versicherungsleistung aus der Hauptversicherung wird durch die Nachversicherung nicht geändert und führt bei Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie zu einer Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes aus der Hauptversicherung.

(6) Die Leistungserhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie wird zum Beginn der nächsten Zahlungsperiode, die Ihrem schriftlichen Antrag folgt, frühestens aber nach unserer schriftlichen Bestätigung, wirksam. Werden Leistungen aus der Zusatzversicherung rückwirkend anerkannt, sind Erhöhungen des Versicherungsschutzes aufgrund der Nachversicherungsgarantie unwirksam, die während des Zeitraumes der rückwirkenden Anerkennung vorgenommen wurden.

§ 9

Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Dafür gelten die Regelungen zur Überschussbeteiligung in den Allgemeinen Bedingungen Ihrer Hauptversicherung. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Besonderheiten der Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung.

Wichtigster Einflussfaktor vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit ist die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt. Erst nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit ist auch die Entwicklung des Kapitalmarktes von größerer Bedeutung.

Die Beiträge für Ihre Zusatzversicherung dienen vorrangig der Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden sie bei Vertragsbeendigung der jeweiligen Hauptversicherung zugeteilt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(2) Die Zusatzversicherung ist der Bestandsgruppe 114 (Berufsunfähigkeitsversicherung) zugeordnet. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns jederzeit anfordern können.

Versicherung mit laufender Beitragszahlung

(3) Der für die einzelne beitragspflichtige Zusatzversicherung grundsätzlich gewährte Überschussanteil wird in Prozent des Bruttobeitrags für die Zusatzversicherung festgesetzt und ohne Wartezeit mit den laufenden Beiträgen verrechnet. Der Prozentsatz der Überschussbeteiligung ist abhängig vom Eintrittsalter und von der Berufsgruppe der versicherten Person. Zuschläge sind nicht überschussberechtig.

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung, die sich nicht im Leistungsbezug befinden (beitragsfreie Versicherungen) erhalten einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bemessen wird. Die Überschussanteile werden verzinslich angesammelt.

Versicherung im anerkannten BUZ-Leistungsfall

(4) Ist die Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente vereinbart, werden die Überschussanteile jährlich zum Ende des Versicherungsjahres, erstmals anteilig zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Leistungsbezug beginnt, in Prozent des befreiten Beitrages und der gezahlten Berufsunfähigkeits-Rente zugeteilt. Die Überschüsse werden in eine Rente umgewandelt, die von dem Zeitpunkt der Zuteilung bis zum Ende des Leistungsbezuges garantiert ist und die die bisher gezahlte Rente erhöht (Bonusrente).

Ist nur die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen versichert, werden die Überschussanteile jährlich zum Ende des Versicherungsjahres, erstmals anteilig zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Leistungsbezug beginnt, in Prozent des befreiten Beitrages zugeteilt und verzinslich angesammelt. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(5) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

§ 10

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(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 wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, endet die Zusatzversicherung.

Kündigung

(2) Wenn Sie für Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung laufende Beiträge, also keinen Einmalbeitrag zahlen, können Sie die Zusatzversicherung allein ganz

oder teilweise in Textform kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren vor Ablauf der Hauptversicherung, bei Rentenversicherungen in den letzten fünf Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn, kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Während der Dauer unserer Leistungspflicht ist eine Kündigung dieser Zusatzversicherung nicht möglich.

Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

Auszahlungsbetrag

(3) Nach Kündigung der Zusatzversicherung zahlen wir

- den Rückkaufswert der Zusatzversicherung (Absatz 4)
- vermindert um den Abzugsbetrag (Absatz 5) und
- zusätzlich der Überschussbeteiligung

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

(4) Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital dieser Zusatzversicherung zuzüglich einer eventuell geführten Verzinslichen Ansammlung. Ein Rückkaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – soweit vorhanden – wird nur fällig, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Kündigen Sie die Zusatzversicherung allein, erhöht der Auszahlungsbetrag – soweit vorhanden – die Leistungen der Hauptversicherung.

Abzugsbetrag bei Kündigung

(5) Der Rückkaufswert mindert sich um einen Abzug in Höhe von 50 % des Deckungskapitals sowie um rückständige Beiträge. Bei einer teilweisen Kündigung erfolgt der Abzug nur anteilig.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Beitragsfreistellung

(6) Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Rente mitversichert können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von jährlich 600 € erreicht wird.

Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Zahlungsperiode. Wird die Mindestrente nicht erreicht, verwenden wir das durch die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehende Kapital zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung.

Abzugsbetrag bei Beitragsfreistellung

(7) Der Rückkaufswert nach Absatz 4 bzw. das aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Kapital mindert sich um einen Abzug in Höhe von 50 % des Deckungskapitals sowie um rückständige Beiträge.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(8) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die in Absatz 2 genannten Fristen entsprechend.

(9) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Vertrag bei vierteljährlicher Beitragszahlweise fortgeführt hätten.

(10) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor der Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

(11) Lebte unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(12) Wir verzichten auf unser Recht im Fall einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung die nach § 19 Abs. 3 VVG mögliche Kündigung der Zusatzversicherung oder die nach § 19 Abs. 4 VVG mögliche Vertragsanpassung auszuüben, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, unverschuldet nicht oder nicht richtig angegeben worden sind.

(13) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(14) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Allgemeine Informationen Steuerliche Behandlung von Leistungen aus der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung zu geben. Wir weisen Sie darauf hin, dass die steuerlichen Hinweise auf der zurzeit gültigen Rechtslage basieren. Durch eine mögliche Änderung der Steuergesetzgebung kann sich die steuerliche Beurteilung einer Lebensversicherung im Zeitablauf ändern. Die an dieser Stelle dargestellten steuerlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoer Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt.

Wir geben die Steuerinformationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden. Bitte wenden Sie sich für eine weiter gehende Beratung an Ihren Steuerberater.

Leistungen

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, deren Beiträge aus ver-steuertem Einkommen gezahlt wurden, sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil zu versteuern. Die Höhe des Ertragsanteils ist abhängig von der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an das Bundes-zentralamt für Steuern zu melden (Rentenbezugsmitteilungsverfahren).

Konkrete Werte zur Höhe des Ertragsanteils können der Tabelle zu § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) entnommen werden.

Die folgende Tabelle zeigt beispielhaft die Ertragsanteile bei verschiedenen Renten-Laufzeiten:

Ertragsanteil einer Rente nach §55 EStDV (Auszug)

Rentenlaufzeit in Jahren	Ertragsanteil in % der gezahlten Rente
5	5 %
10	12 %
15	16 %
20	21 %
25	26 %
30	30 %

Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (BB UZV 0115)

Die "Besonderen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung" sind nur Vertragsbestandteil, wenn die Zusatzversicherung beantragt und im Versicherungsschein dokumentiert wurde.

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

- § 5 Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?
- § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 7 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, 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 Unfallereignis.

Bei der Versicherung auf zwei verbundene Leben nach Tarif K30 oder R30 wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die die Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch denselben Unfall sterben. Als gleichzeitig gilt auch, wenn, die versicherten Personen innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des Unfalls sterben und die sonstigen Voraussetzungen nach Abs. 1 erfüllt sind.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Unter den Versicherungsschutz fallen jedoch nicht:

- a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. 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 dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt sowie als sonstiges Besatzungsmitglied
 - 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 von Höchstgeschwindigkeiten 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 § 3 h) 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 ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

(1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.

(2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.

(3) Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. 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.

(4) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Abs. 1 und 2) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

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

Wir sind verpflichtet innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und Auskünfte.

§ 7 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtig.

§ 8

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch die Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person ganz oder teilweise beitragsfrei wird.

(2) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung, und zwar auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der 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.

(4) Eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie kündigen.

(5) Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.

(6) Eine für die Hauptversicherung vereinbarte Aussetzung der Beitragszahlung erstreckt sich auch auf diese Zusatzversicherung. Für den Aussetzungszeitraum entfällt der Versicherungsschutz dieser Zusatzversicherung.

(7) Soweit in diesen Bedingungen nichts Anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (BB DYN 0108)

Die „Besonderen Bedingungen für die Dynamik“ gelten für den gesamten Versicherungsvertrag und sind nur Vertragsbestandteil, wenn die Dynamik beantragt und im Versicherungsschein dokumentiert wurde.

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?
§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?
§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

§ 1

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils um 5 Prozent des Vorjahresbeitrages oder im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch um 5 Prozent.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person - bei Versicherung mehrerer Personen die älteste versicherte Person - das rechnungsmäßige Alter ¹⁾ von 65 Jahren erreicht hat.

§ 2

Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf eine Erhöhung des Höchstbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten folgt oder mit ihr zusammenfällt.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3

Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter¹⁾ der versicherten Person(en), der restlichen Beitragszahlungsdauer, dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen können die Rückkaufswerte und die beitragsfreien Versicherungsleistungen nicht mehr der dem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnommen werden. Sie werden Ihnen zusammen mit der Erhöhung mitgeteilt.

(3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

§ 4

Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der § - „Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?“ – der Hauptversicherung.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen Bedingungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

§ 5

Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(3) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

¹⁾ Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind

Allgemeine Informationen zur Überschussbeteiligung

Information zur Überschussermittlung und -beteiligung

Charakteristisch für die Lebensversicherung sind die langfristigen Garantien. Über eine lange Vertragslaufzeit hinweg wird die vereinbarte Versicherungsleistung garantiert. Unabhängig von dem jeweiligen Verlauf der Kapitalmärkte haben Sie damit in jeder Lebensphase die Planungssicherheit, die Sie für die Altersvorsorge brauchen.

Die Ihnen gegebenen Garantien erfordern von uns eine vorsichtige Tariffkalkulation. Wir müssen ausreichend Vorsorge für Veränderungen der Kapitalmärkte, eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten treffen. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Kapitalanlagenverzinsung und der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Durch die jährliche Überschussbeteiligung erhöht sich die Ihnen garantierte Versicherungsleistung.

Wir möchten Ihnen hier die wichtigsten Schritte von der Entstehung der Überschüsse bis zu deren Verteilung auf die einzelnen Versicherungen vorstellen.

Wie entstehen Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind umso größer, je erfolgreicher unsere Kapitalanlagenpolitik ist, je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften.

- Kapitalanlageergebnis

Der größte Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z. B. in fest verzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser „Verantwortlicher Aktuar“ und unser „Deckungsstock-Treuhänder“. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 1,25% zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst große Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragsschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Auf das Kapitalanlageergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen dürfen höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet werden. Einen Einfluss auf die Bewertung hat auch, ob wir die Kapitalanlagen dauerhaft halten wollen (Anlagevermögen) oder nur vorübergehend (Umlaufvermögen). Bei Kapitalanlagen des Umlaufvermögens ist im Falle einer Wertminderung Überschuss mindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanlagen des Anlagevermögens muss dagegen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung abgeschrieben werden. Wurden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sog. Wertaufholungsgebot). Dieses führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind bei beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

Wenn wir für 100.000 € Aktien einer Gesellschaft gekauft haben, sind diese in der Bilanz auch dann mit 100.000 € anzusetzen, wenn sie zum Bilanzstichtag einen Wert von 150.000 € haben, unabhängig davon, ob es sich um Anlage- oder Umlaufvermögen handelt. Beträgt der Wert der Aktien zum Bilanzstichtag dagegen nur noch 80.000 €, dann ist bei Aktien des Umlaufvermögens dieser Betrag für den Wertansatz in der Bilanz maßgeblich. Bei Aktien des Anlagevermögens besteht dagegen nur dann eine Verpflichtung zur Abschreibung auf 80.000 €, wenn eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung vorliegt. Bei vorübergehender Wertminderung können die Aktien weiterhin mit 100.000 € in der Bilanz ausgewiesen werden. Wurde eine Abschreibung im Umlauf- oder Anlagevermögen auf 80.000 € vorgenommen und steigt der Kurswert der Aktien bis zum nächsten Bilanzstichtag wieder auf z. B. 120.000 € an, dann ist eine Zuschreibung von 20.000 € vorzunehmen und in der Bilanz sind wieder die ursprünglichen Anschaffungskosten von 100.000 € auszuweisen.

Steigt der Wert der Kapitalanlagen über die Anschaffungskosten hinaus, entstehen Bewertungsreserven. Diese bilden einen Puffer, mit dem die Überschussbeteiligung für die Kunden auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte eine Zeitlang stabil gehalten werden kann. Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit, weil beispielsweise Kursrückgänge an den Aktienmärkten nicht sofort auf das Anlageergebnis durchschlagen. Sie können aber auch genutzt werden, indem etwa bei niedrigen Kapitalmarktzinzen Bewertungsreserven aufgelöst und Aktien mit Kursgewinn verkauft werden. Hierbei orientieren wir uns an den Erwartungen über die künftige Kapitalmarktentwicklung und dem Ziel die Überschussbetei-

gung unserer Kunden möglichst unabhängig von kurzfristigen Ausschlägen an den Kapitalmärkten zu halten.

- Risikoergebnis

Bei der Tariffkalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

- Kostenergebnis

Ebenso haben wir auch Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

Wie werden Überschüsse ermittelt und festgestellt?

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer?

Wir beteiligen die Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung, Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits-, Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder - sofern die Rechtsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen

Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch

- für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages vor oder zum Rentenzahlungsbeginn (bei Tod, Abfindung oder Kündigung) oder bei Ablauf der Versicherung,
- für den Beginn einer Rentenzahlung sowie
- während der Rentenzahlung

Bei **Beendigung der Ansparphase** (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Rentenzahlungsbeginns) oder bei Ablauf der Versicherung gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Auch **während des Rentenbezuges** werden wir Sie entsprechend an den Bewertungsreserven beteiligen. Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungsrente wird mit denselben Rechnungsgrundlagen berechnet wie die garantierte Rente.

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

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden!

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Aus der Beispielrechnung, die Ihnen mit dem Angebot ausgehändigt wurde und aus den jährlichen Überschussmitteilungen können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung entnehmen.

Versicherungsmathematische Hinweise:

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile und die aus diesem Überschussguthaben gebildete Rente werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation kalkuliert. Diese Rechnungsgrundlagen haben wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) vorgelegt. Bei der Tarifikalkulation haben wir als Rechnungszins 1,25 % angesetzt.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen:

(1) Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

(2) Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

(3) Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen kann es erforderlich sein andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in

bestimmten Fällen (Doppelversicherung, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

(4) Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie das Bestehen von Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Verträge werden ab einer bestimmten Versicherungssumme bzw. Rentenhöhe gemeldet. Gemeldet werden kann außerdem das Bestehen weiterer risikoerhöhender bzw. für die Leistungsprüfung relevanter Besonderheiten, die aber im Einzelnen nicht konkretisiert werden. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zur Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragen, können wir Anfragen an das HIS stellen. In diesem Fall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsantrag beantworten und daher Auskunft geben müssen.

Werden im Zusammenhang mit unserer Nachfrage bei Ihnen oder bei anderen Versicherern Gesundheitsdaten erhoben, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis oder – soweit zulässig – auf gesetzlicher Grundlage. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter: www.informairfp.de.

(5) Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören z.Zt. folgende Unternehmen an: Itzehoer Versicherung / Brandgilde von 1691 Versicherungsverein a.G., Itzehoer Lebensversicherungs-AG, IHM Itzehoer HanseMerkur Finanz- und Versicherungsvermittlungs-GmbH, Itzehoer Rechtsschutz-Schadenservice GmbH, Brandgilde Versicherungskontor GmbH Versicherungsmakler, IVI Informationsverarbeitungs GmbH.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zu umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Zurzeit kooperieren wir mit:

- AIG Europe Limited – Direktion für Deutschland
- Allianz Versicherungs-AG
- AXA Versicherung AG
- Barmenia Krankenversicherung a.G.
- BHW Bausparkasse AG
- DAK Unternehmen Leben
- DEURAG Deutsche Rechtsschutzversicherung AG
- DPK Deutsche Pensionskasse AG
- DSL Bank
- ERGO Versicherungs- AG
- Generali Versicherungen
- Gothaer Allgemeine Sachversicherung AG
- HanseMerkur Krankenversicherung AG
- HanseMerkur Reiseversicherung AG
- Helvetia Versicherungen
- IDEAL Lebensversicherung a.G.
- INTER Allgemeine Versicherung AG
- KRAVAG-Logistic Versicherungs-Aktiengesellschaft
- Mannheimer Versicherung AG
- Nürnberger Allgemeine Versicherungs-AG
- R+V Versicherung AG
- Schleswig-Holsteinische Hagelgilde
- Signal Iduna Lebensversicherungs-AG
- Stuttgarter Lebensversicherung a.G.
- Uelzener Versicherungen
- VHV Vereinigte Haftpflichtversicherung V.a.G.
- Vereinigte Tierversicherung Ges.a.G.
- Zurich Gruppe Deutschland

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung / -betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

(6) Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. *Berufsgheimnis* und *Datengeheimnis*) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. *durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung*), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

(7) Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

(8) Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Itzehoer führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbei-

tung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht immer selbst durch, sondern überträgt ggf. die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Itzehoer Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.itzehoer.de eingesehen oder den Itzehoer Versicherungen, Itzehoer Platz, 25521 Itzehoe, datenschutz@itzehoer.de, Telefon 04821 773 0, beim Datenschutzbeauftragten angefordert werden.

