

Verbraucherinformationen für die Lebensversicherungen – Ausgabe 10 / 22 –

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen in Abhängigkeit vom jeweils gewünschten Tarif entweder

- das Basisinformationsblatt oder das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten oder das Produktinformationsblatt zur Verfügung gestellt worden ist und
 - der Versicherungsschein,
 - die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
 - diese Belehrung,
 - und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Itzehoer Lebensversicherungs-AG, Itzehoer Platz, 25521 Itzehoe / Telefax: 04821 / 773 8 888 / E-Mail: info@itzehoer.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um 1/360 des Jahresbeitrages. Darüber hinaus zahlen wir Ihnen - soweit vorhanden - den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Die Itzehoer Lebensversicherungs-AG hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;
11. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
12. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;

14. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
15. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
16. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
17. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
18. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
19. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten zur Lebens- bzw. Berufsunfähigkeitsversicherung

Bei dieser Lebens- bzw. Berufsunfähigkeitsversicherung hat die Itzehoer Lebensversicherungs-AG Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
8. die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase;
9. den Hinweis, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Ihre Itzehoer Lebensversicherungs-AG

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Name: **Itzehoer Lebensversicherungs-AG**
Anschrift: **Itzehoer Platz, 25521 Itzehoe**
Rechtsform: **Aktiengesellschaft**
Handelsregister: **Registergericht Pinneberg - HRB 0491 IZ**
Vorstand: **Uwe Ludka (Vorsitzender), Frank Thomsen, Christoph Meurer**

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Itzehoer Lebensversicherungs-AG ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb der Lebensversicherung in allen ihren Arten, der Betrieb der Kapitalisierungsgeschäfte sowie die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen. Der Versicherer bietet Schutz im In- und Ausland nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3. 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.

4. 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, dem Produktinformationsblatt, den Antragsunterlagen, dem Versicherungsschein und den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen entnehmen.

5. Gesamtpreis der Versicherung einschliesslich aller Steuern

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.

6. Zusätzliche anfallende 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.

7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung insbesondere zur Zahlweise der Beiträge

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. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung können wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

8. 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.

9. Zustandekommen des Vertrages insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes und die Dauer der Frist, während der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll

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 und Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Die Antragsbindungsfrist beträgt sechs Wochen. Sie beginnt mit dem Tag, an dem Sie den Antrag unterschreiben. Endet diese Frist, ohne dass wir Ihren Antrag angenommen haben, sind Sie nicht mehr an diesen gebunden. Daneben bleibt es Ihnen unbenommen, Ihre Vertragserklärung zu widerrufen. Die Widerrufsbelehrung mit Ihrem Widerrufsrecht finden Sie auf Seite 2.

10. Besonderheiten von Finanzdienstleistungsprodukten

Bei allen Lebensversicherungen sind Sie vertragsmäßig an den Überschüssen unserer Gesellschaft beteiligt. Die Höhe dieser Beteiligung hängt von zahlreichen Faktoren ab, wie zum Beispiel vom Verlauf der Sterblichkeit, der Lebenserwartung und von der Entwicklung der Kosten, insbesondere aber von den Kapitalerträgen. Die Entwicklung dieser Faktoren ist nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann Ihnen also nicht garantiert werden. Bitte beachten Sie, dass die Überschussbeteiligung Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die wir keinen Einfluss haben. Insbesondere können die in der Vergangenheit erwirtschafteten Erträge nicht als Indikator für die künftige Entwicklung der Erträge herangezogen werden.

11. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die vollständige Widerrufsbelehrung über Ihr Widerrufsrecht, die Widerrufsfolgen und weitere besondere Hinweise finden Sie auf den Seiten 2 – 3 der Verbraucherinformationen für die Lebensversicherungen.

12. Laufzeit des Vertrages

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

13. Beendigung des Vertrages

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

14. Auf die Vertragsanbahnung anwendbares Recht

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

15. Vertragssprache

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

16. 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:

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

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

Sie können Ihre Beschwerde auch online über die Streitbeilegungsplattform der Europäischen Union einlegen:
<http://ec.europa.eu/consumers/odr/> Diese leitet Ihr Anliegen dann an den Versicherungsombudsman weiter.

17. Zuständige Aufsichtsbehörde

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

Widerrufsbelehrung	Seite 2 bis 3
Allgemeine Informationspflichten bei Versicherungsverträgen gemäß § 1 der VVG-Informationspflichtenverordnung	Seite 4 bis 5
Inhaltsverzeichnis „Leitfaden durch die Verbraucherinformationen“	Seite 7
Tarifbeschreibung	Seite 8 bis 11
Rentenversicherung (E20) 01.22	
A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung	Seite 12 bis 18
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung	Seite 19 bis 20
Rentenversicherung (E26) 01.22	
A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung gegen Einmalbeitrag	Seite 21 bis 26
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung	Seite 27 bis 28
Rentenversicherung (E30 / E31) 01.22	
A. Allgemeine Bedingungen für die sofort beginnende Rentenversicherung	Seite 29 bis 32
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Rentenversicherung	Seite 33
Rentenversicherung (E20DV) 01.22	
A. Allgemeine Bedingungen für die Renten-Direktversicherung	Seite 34 bis 41
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Renten-Direktversicherung	Seite 42 bis 43
C. Beitragspflicht von Leistungen aus einer Direktversicherung im Versorgungsfall	Seite 44
Rentenversicherung (E21DV) 01.22	
A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung als Direktversicherung gemäß §100 Einkommensteuergesetz	Seite 45 bis 51
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Renten-Direktversicherung mit Förderung gemäß §100 Einkommensteuergesetz (EStG)	Seite 52
C. Allgemeine Informationen zur sozialversicherungsrechtlichen Behandlung der Renten-Direktversicherung mit Förderung gemäß §100 Einkommensteuergesetz (EStG)	Seite 53
Rentenversicherung (E40) 01.22	
A. Allgemeine Bedingungen für die Basis-Rentenversicherung	Seite 54 bis 60
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der BasisRente	Seite 61 bis 62
Kapitallebensversicherung (K11 / K20 / K30 / K40) 01.22	
A. Allgemeine Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung	Seite 63 bis 68
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Kapitallebensversicherung	Seite 69 bis 70
Risikolebensversicherung (R10 / R20) 01.22	
A. Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung	Seite 71 bis 76
B. Besondere Bedingungen für die Risikolebensversicherung	Seite 77 bis 79
C. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Risikolebensversicherung	Seite 80
Berufsunfähigkeitsversicherung (SB1) 10.22	
A. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung	Seite 81 bis 93
B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Berufsunfähigkeitsversicherung	Seite 94
Dynamik	
Besondere Bedingungen für die Dynamik (DYN 01.21)	Seite 95
Allgemeine Informationen zur Überschussbeteiligung	Seite 96 bis 97
Merkblatt zur Datenverarbeitung für Versicherungsnehmer und versicherte Personen in der Sparte Lebensversicherung	Seite 98 bis 100

Tarifbeschreibung

Tarifbezeichnung	Tarifbeschreibung	Mindest-/ Höchstbeträge
Haupttarif		
E20 <small>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 12</small>	<p>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 Verstorbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, erstatten wir die für diese Versicherung eingezahlten Beiträge.</p> <p>Hinterbliebenenabsicherung nach Rentenbeginn 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</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,- €
E26 <small>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 21</small>	<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 Verstorbt die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, erstatten wir die für diese Versicherung eingezahlten Beiträge.</p> <p>Hinterbliebenenabsicherung nach Rentenbeginn 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</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,- €
E30 / E31 <small>Weitere Informationen finden Sie ab Seite 29</small>	<p>Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung</p> <p>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>Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung für ablaufende Kapitalversicherungen der Itzehoer Lebensversicherung (Optionsrentenversicherung)</p> <p>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</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"> • der Mindestbeitrag ergibt sich aus der Mindestrente

E20 DV Weitere Informationen finden Sie ab Seite 34	<p>Rentenversicherung als Direktversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Beitragsrückgewähr mit Förderung gemäß § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG)</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 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</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,- €
E21 DV Weitere Informationen finden Sie ab Seite 45	<p>Rentenversicherung als Direktversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Beitragsrückgewähr mit Förderung gemäß § 100 Einkommensteuergesetz (EStG)</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 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>Mindestbeitrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • jährlich 240,- € <p>Höchstbeitrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • jährlich 480,- € <p>Mindestbeitrag bei Zuzahlung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20,- € <p>Höchstbeitrag bei Zuzahlung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 960,- € abzüglich vertraglich vereinbarter Beiträge
E40 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 54	<p>Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung im Sinne des Alterseinkünftegesetzes (AltEinkG) - BasisRente -</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 Rechnungsgrundlage (Rechnungszins und Sterbetafel) errechnet, die für neu abzuschließende sofortbeginnende Rentenversicherungen gültig sind. Wenn die zum Rentenbeginn berechnete lebenslange Monatsrente niedriger sein sollte als die monatliche garantierte Mindestrente, erhalten Sie die monatlich garantierte Mindestrente.</p> <p>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.</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</p> <p>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,- €

K11 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 63	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 dieser Bedingungen 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 63	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,- €
K30 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 63	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 63	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 71	Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme Die unabhängig vom Geschlecht berechnete Versicherungssumme wird fällig, wenn die versicherte Person innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer stirbt. Für die Kalkulation der Prämien und Leistungen der Risikolebensversicherungen verwenden wir Raucher- und Nichtrauchersterbetafeln. Als Tarifoption kann die Komfort- oder Top-Deckung vereinbart werden.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 25.000,- € beitragsfrei 10.000,- € Mindestbeitrag pro Zahlungsweise <ul style="list-style-type: none"> 10,- €
R20 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 71	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. Für die Kalkulation der Prämien und Leistungen der Risikolebensversicherungen verwenden wir Raucher- und Nichtrauchersterbetafeln.	Mindestversicherungssumme <ul style="list-style-type: none"> beitragspflichtig 25.000,- € beitragsfrei 10.000,- € Mindestbeitrag pro Zahlungsweise <ul style="list-style-type: none"> 10,- €
SB1 Weitere Informationen finden Sie ab Seite 81	Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist eine selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung, die im Falle einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit (optional auch bei Arbeitsunfähigkeit) oder Pflegebedürftigkeit eine monatliche Rente auszahlt. Die Beitragszahlungspflicht entfällt solange wir die Rentenleistung zahlen. Optional kann der Tarif SB1 für Berufsstarter (Schüler, Studenten und Auszubildende) als „Junge Berufsunfähigkeitsversicherung“ (Junge BU) mit einem reduzierten Beitrag in der Startphase abgeschlossen werden. Nach Ablauf der vereinbarten Startphase (Zielphase) erhöht sich der Beitrag.	Mindestversicherungssumme beitragspflichtig <ul style="list-style-type: none"> Mindestjahresrente 600,- € Mindestmonatsrente bei unterjähriger Rentenzahlung 50,- € beitragsfrei <ul style="list-style-type: none"> Mindestjahresrente 300,- €

Dynamik		
Dynamik Weitere Informationen finden Sie ab Seite 95	Planmäßige Erhöhung der Beiträge Der Beitrag für die Risikoversicherung erhöht sich in jedem Jahr um den bei Antragstellung vereinbarten Prozentsatz von entweder 1%, 2%, 3%, 4% oder 5%. Basis für die Erhöhung ist der jeweils vor der Erhöhung geltende Beitrag. 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, R10, SB1

Mindesterstattungsbetrag

Beträgt bei Kündigung oder bei Teilkündigung die Summe aus Rückkaufswert und Überschussanteilen der Hauptversicherung insgesamt weniger als 5,- €, erfolgt keine Auszahlung.

A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung (ABR AUF 0122)

Mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner und als versicherte Person.

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?
- § 19 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

§ 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 0,25 % 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. 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) Stirbt die versicherte Person und haben Sie mit uns eine Kapitalrückgewähr vereinbart, zahlen wir während der Dauer der Kapitalrückgewähr eine einmalige Kapitalleistung aus und der Vertrag endet. Die Dauer der Kapitalrückgewähr bestimmt sich als der Zeitraum, in dem die Summe aller gezahlten Renten, die bei Rentenbeginn garantiert wurden, kleiner als das zum Rentenbeginn vorhandene Erlebensfall-Kapital ist. Spätestens endet die Dauer der Kapitalrückgewähr mit Vollendung des 90. Lebensjahres der Versicherten Person. Die einmalige Kapitalleistung berechnet sich aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Erlebensfall-Kapital abzüglich aller der bis zum Todetermin 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 (Absätze 8 und 16) 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 (Absatz 2)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (Absatz 3) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (Absatz 4).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht. Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen.

(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 Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 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 Überschussanteile 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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 und § 9).

§ 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. Brief, Fax, 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 Abs. 3 bis 5; die Regelung des § 12 Abs. 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 (Abs. 5 Satz 3 und Abs. 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 Abs. 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. Brief, Fax, 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) 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.

§ 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. Brief, Fax, 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

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 und 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 Erhöhung errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung Ihres zum Erhöhungszeitpunkt rechnermäßigen 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 Abs. 8 nicht ausgeübt werden.

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. 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.

§ 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. Brief, Fax, 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 Abs. 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 Todesfalleistung 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 Abs. 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 Abs. 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 Erfüllung 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 Abs. 7 und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Abs. 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. Brief, Fax, 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 Abs. 3 vermindert um den Abzugsbetrag gemäß Absatz 4 enthalten ist.

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, ermitteln wir eine lebenslange Rente gemäß § 1 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 beispielsweise 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.

§ 19

An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

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 Itzehoe 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 Kapitaleleistungen

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 Einkommensteuergesetz (EStG) einkommensteuerpflichtig. Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der einmaligen Versicherungsleistung (Kapitaleistung) 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.

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 Einkommensteuerveranlagung 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 Einkommensteuerveranlagung 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 (BZSt) 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 BZSt 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 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 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 0122)

Mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner und als versicherte Person.

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?
- § 18 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

§ 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 0,25 % 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) Stirbt die versicherte Person und haben Sie mit uns eine Kapitalrückgewähr vereinbart, zahlen wir während der Dauer der Kapitalrückgewähr eine einmalige Kapitalleistung aus und der Vertrag endet. Die Dauer der Kapitalrückgewähr bestimmt sich als der Zeitraum, in dem die Summe aller gezahlten Renten, die bei Rentenbeginn garantiert wurden, kleiner als das zum Rentenbeginn vorhandene Erlebensfall-Kapital ist. Spätestens endet die Dauer der Kapitalrückgewähr mit Vollendung des 90. Lebensjahres der Versicherten Person. Die einmalige Kapitalleistung berechnet sich aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Erlebensfall-Kapital abzüglich aller der bis zum Todetermin 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 16).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht. Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen.

(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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 überschussberechtigten 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 Abs. 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 überschussberechtigten 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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 und § 9).

§ 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. Brief, Fax, 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 Abs. 3 bis 5; die Regelung des § 12 Abs. 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, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 12 Absätze 3 bis 5. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

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 Abs. 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 Gefährdungsicherung 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 er-

forderlich 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. Brief, Fax, E-Mail*) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte ist 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. Brief, Fax, 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 rechnermäßigen 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 Abs. 8 nicht ausgeübt werden.

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. Brief, Fax, 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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 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 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 Einmalbeitrags 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 beispielsweise 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.

§ 18

An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

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 Einkommensteuergesetz (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.

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 Einkommensteuerveranlagung 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 Einkommensteuerveranlagung 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 Erbschaftssteuer 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 (BZSt) 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 BZSt 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 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 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 0122)

Mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner und als versicherte Person. 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?
- § 14 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

§ 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) Stirbt die versicherte Person und haben Sie mit uns eine Kapitalrückgewähr vereinbart, zahlen wir während der Dauer der Kapitalrückgewähr eine einmalige Kapitalleistung aus und der Vertrag endet. Die Dauer der Kapitalrückgewähr bestimmt sich als der Zeitraum, in dem die Summe aller gezahlten Renten, die bei Rentenbeginn garantiert wurden, kleiner als das zum Rentenbeginn vorhandene Erlebensfall-Kapital ist. Spätestens endet die Dauer der Kapitalrückgewähr mit Vollendung des 90. Lebensjahres der Versicherten Person. Die einmalige Kapitalleistung berechnet sich aus dem zum Rentenbeginn vorhandenen Erlebensfall-Kapital abzüglich aller der bis zum Todetermin 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 0,25 % 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 9).

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 und 7).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht. Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen.

(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 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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 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.

§ 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. Brief, Fax, 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. Brief, Fax, 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 beispielsweise 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.

§ 14

An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

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 Einkommensteuergesetz (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-/ 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, ausbezahlt wird (ab 5.000,- € Zahlung) oder
- wenn der Versicherungsnehmer wechselt.

Ferner sind wir dazu verpflichtet dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) 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 BZSt 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 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 als Direktversicherung (ABR DV 0122)

Mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner und als versicherte Person.

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?
- § 19 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

§ 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 0,25 % 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 Fällig-

keitstag 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 Abs. 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 Abs. 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 Einkommensteuergesetz (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 Abs. 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 Versicherungsvertragsgesetz (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 Abs. 3 für die weitere Dauer der Garantiezeit an den Bezugsberechtigten gemäß § 7 Abs. 3 gezahlt. Die Rentenzahlung endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem der Bezugsberechtigte stirbt. Bezugsberechtigte Kinder gemäß § 7 Abs. 3 c) erhalten die Rente jedoch nur solange, wie die Voraussetzungen für eine Berücksichtigung als Kind nach § 32 Abs. 3 und Abs. 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 Abs. 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 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.

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 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 14).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht. Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen.

(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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 Todesfalleistung ausgezahlt. Bei Kündigung zahlen wir das Guthaben aus Bonus abzüglich eines Abzugs, der entsprechend § 12 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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

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.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(14) Während des Rentenbezuges wird Ihr Vertrag an jedem Jahrestag des Rentenbeginns gemäß § 153 Abs. 3 VVG entsprechend an den Bewertungsreserven beteiligt. Die zugeteilten Bewertungsreserven werden zur Rentenerhöhung verwendet. Diese Erhöhungssrente 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 und § 9).

§ 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. Brief, Fax, 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 Abs. 3 bis 5; die Regelung des § 12 Abs. 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 Abs. 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 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 Abs. 3 und Abs. 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 in Anspruch nehmen können, wenn das Arbeitsverhältnis mit der versicherten Person vor Eintritt des Versicherungsfalles endet und die Arbeitsverhältnisse der versicherten Person noch nicht gesetzlich unverfallbar ist.

Versorgungsberechtigte Hinterbliebene

(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 Versicherungsfalles 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 Abs. 3 und Abs. 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.

§ 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. Brief, Fax, 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.

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. Dabei wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der 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.

§ 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 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. Brief, Fax, 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 Abs. 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 Todesfalleistung 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 Abs. 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 Abs. 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 Auszahlungsbetrags 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 Abs. 7 und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Abs. 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. Brief, Fax, 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 Abs. 3 vermindert um den Abzugsbetrag gemäß Absatz 4 enthalten ist.

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, ermitteln wir eine lebenslange Rente gemäß § 1 Abs. 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 $0,5 \times (\text{Restlaufzeit in Jahren} - 10) \%$ 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. 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 Abs. 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 Abs. 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.

§ 19

An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Renten-Direktversicherung

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.

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

- es sich um eine kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung handelt, bei der eine Auszahlung der zugesagten Versicherungsleistung in Form einer Rente oder eines Auszahlungsplans vorgesehen ist, und
- die Rentenzahlung der Alters- bzw. Hinterbliebenenrente lebenslang in gleichbleibender oder steigender Höhe erfolgt bzw. eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente bis zum Eintritt in den Altersruhestand in gleichbleibender oder steigender Höhe erfolgt und
- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde und
- die Beiträge – einschließlich Beitragszahlungen an eine Pensionskasse oder einen Pensionsfonds – insgesamt im Kalenderjahr 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) nicht übersteigen. Dieser Höchstbetrag verringert sich um die Beiträge für eine Direktversicherung oder eine kapitalgedeckte Pensionskassenverordnung, auf die § 40 b Abs. 1 und 2 Satz 1 und 2 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung des EStG angewendet wird.

Der Höchstbetrag wird zunächst durch rein arbeitgeberfinanzierte Beiträge ausgeschöpft, danach sind auf Entgeltumwandlung beruhende Beiträge zu berücksichtigen. Wegen weiterer steuerlicher Vorschriften ist die Ausübung eines eventuell eingeschlossenen Kapitalwahlrechts frühestens zwölf Monate vor Rentenbeginn zulässig. Außerdem ist deswegen nur der eingeschränkte Kreis von Hinterbliebenen für den Bezug einer Todesfallleistung vorgesehen. Diesen darf wiederum nur Rente, allerdings mit der Möglichkeit einer Kapitalabfindung, zugesagt sein.

Werden Beiträge aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses für den Arbeitnehmer erbracht, sind die Beiträge steuerfrei, soweit sie 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West), vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das Dienstverhältnis des Arbeitnehmers zu dem Arbeitgeber bestanden hat, höchstens jedoch zehn Kalenderjahre, nicht übersteigen. Voraussetzung ist, dass nicht die Vervielfältigungsregelung des § 40 b EStG in der Fassung vom 31.12.2004 für eine Versorgungszusage genutzt wird, die vor 2005 erteilt wurde.

Werden Beiträge für Kalenderjahre, in denen das erste Dienstverhältnis ruhte und vom Arbeitgeber im Inland kein steuerpflichtiger Arbeitslohn bezogen wurde, nachgezahlt, sind diese Beiträge steuerfrei, soweit sie 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West), vervielfältigt mit der Anzahl dieser Kalenderjahre, höchstens jedoch zehn Kalenderjahre, nicht übersteigen.

Individuelle Besteuerung

Die Beiträge zu Direktversicherungen sind nach den individuellen Verhältnissen des Arbeitnehmers zu versteuern, wenn die Voraussetzungen der Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG nicht vorliegen bzw. soweit der steuerfreie Gesamthöchstbetrag des § 3 Nr. 63 EStG überschritten ist.

Pauschale Besteuerung nach § 40 b Abs. 1 und 2 EStG

Die Regelungen für eine pauschale Besteuerung nach § 40 b Abs. 1 und 2 EStG in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung sind weiter anzuwenden auf Beiträge für eine Direktversicherung des Arbeitnehmers, wenn vor dem 1. Januar 2018 mindestens ein Beitrag nach § 40 b Abs. 1 und 2 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung pauschal besteuert wurde. Dies gilt für den Arbeitnehmer sein Leben lang. Vertragsänderungen, Neuabschlüsse, Änderungen der Versorgungszusage, Arbeitgeberwechsel etc. sind unbeachtlich. Im Fall eines Arbeitgeberwechsels genügt es, wenn der Arbeitnehmer gegenüber dem neuen Arbeitgeber nachweist, dass mindestens ein Beitrag nach § 40 b a. F. pauschal besteuert wurde (z.B. durch eine Gehaltsabrechnung oder eine Bescheinigung des Vorarbeitgebers bzw. des Versorgungsträgers). Der neue Arbeitgeber kann die Beiträge dann ebenfalls pauschal besteuern.

Sofern die Beiträge für eine Direktversicherung die Voraussetzungen des § 3 Nr. 63 EStG erfüllen, gilt dies nur, wenn der Arbeitnehmer gegenüber dem Arbeitgeber für diese Beiträge auf die Anwendung des § 3 Nr. 63 EStG verzichtet hat. Der Verzicht gilt für die Dauer des Dienstverhältnisses. Er ist bei einem Arbeitgeberwechsel bis zur ersten Beitragsleistung zu erklären.

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 Abs. 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.

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 Solidaritätszuschlag 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 Einkommensteueranlagung, 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 in Höhe von 25 %, zuzüglich 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 Beträge erhalten Sie von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber Ihrem Finanzamt.

B Erbschaft-/ 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 (BZSt) 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 BZSt 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 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 Kontoinhaber 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 Kontoinhaber 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. Beitragspflicht von Leistungen aus einer Direktversicherung im Versorgungsfall in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 g VAG)

Die nachfolgende Darstellung beruht auf dem aktuellen Stand der Sozialgesetze. Das Sozialversicherungsrecht unterliegt einem steten Wandel. Wir können daher nicht garantieren, dass die genannten sozialversicherungsrechtlichen Regelungen für die gesamte Vertragsdauer anwendbar sind.

Aus Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende sozialversicherungsrechtliche Behandlung Ihrer Direktversicherung ergeben. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir die Inanspruchnahme einer sozialversicherungsrechtlichen Beratung.

Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung für Leistungen aus der Direktversicherung

Die Leistungen der Direktversicherung (Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenleistungen) unterliegen grundsätzlich für gesetzlich pflichtversicherte und freiwillig versicherte Empfänger von Versorgungsleistungen der Beitragszahlungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Wenn der Versorgungsempfänger privat kranken- und pflegeversichert ist, entfällt die Beitragszahlungspflicht.

Rentenleistungen

Rentenzahlungen sind in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung beitragspflichtig.

Kapitalleistungen

Bei Kapitalzahlungen wird 1/120 der Kapitalleistung als monatlicher Zahlbetrag für längstens 120 Monate in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung angesetzt. Die Kapitalleistung wird also für die Verbeitragung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung auf zehn Jahre umgelegt. Die Frist beginnt mit dem Ersten des auf die Auszahlung der Kapitalleistung folgenden Kalendermonats. Beitragspflicht besteht unabhängig davon, ob die Versorgungsleistung als originäre Kapitalzahlung ohne Wahlrecht zu Gunsten einer Rentenzahlung oder als Kapitalleistung mit Option zu Gunsten einer Rentenzahlung zugesagt wird.

Der Versorgungsempfänger erhält von seiner Krankenkasse einen Beitragsbescheid für zehn Jahre. Die Beiträge muss der Versorgungsempfänger selbst abführen. Sollte der Versorgungsempfänger vor Ablauf von zehn Jahren sterben, endet auch die Beitragspflicht mit diesem Zeitpunkt.

Befreiung von der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Für gesetzlich Pflichtversicherte besteht nur dann eine Beitragspflicht, wenn die auf die Summe aller beitragspflichtigen Einnahmen, die der Versorgungsempfänger aus

- Versorgungsbezügen (u.a. Leistungen aus einer Direktversicherung) sowie aus
- Arbeitseinkommen, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird,

erhält, insgesamt 1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Sozialgesetzbuch (SGB) IV übersteigt. Einmalige Kapitalleistungen einer Direktversicherung werden bei der Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen mit 1/120 der Kapitalleistung als monatlicher Zahlbetrag über zehn Jahre angesetzt.

Beitragspflicht bei einer privaten Fortführung der Direktversicherung

Führt der Arbeitnehmer nach Ausscheiden aus dem Unternehmen die Direktversicherung als neuer Versicherungsnehmer privat weiter, werden auf die aus diesen Beiträgen finanzierten Leistungen keine Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge erhoben.

Beitragssatz, Begrenzung des Beitrags sowie Mindestbeitrag für freiwillig Versicherte

a) Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

Der allgemeine Beitragssatz für die Bemessung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung für Versorgungsbezüge ist in § 248 i. V. m. § 241 SGB V festgelegt. Dieser Beitragssatz gilt für gesetzlich Pflichtversicherte und freiwillig Versicherte gleichermaßen. Jede Krankenkasse kann darüber hinaus einen individuellen Zusatzbeitrag verlangen.

b) Beitragssatz in der gesetzlichen Pflegeversicherung

Der Beitragssatz in der gesetzlichen Pflegeversicherung ist in § 55 Abs. 1 SGB XI festgelegt und beträgt 3,05 % für Versorgungsbezüge. Der Beitragssatz erhöht sich nach § 55 Abs. 3 SGB XI um zurzeit 0,25 %, wenn der Empfänger der Versorgungsleistung keine Kinder nach § 55 Abs. 3 SGB XI hat oder hatte (Beitragszuschlag für Kinderlose). Diese Beitragssätze gelten für gesetzlich Pflichtversicherte und freiwillig Versicherte gleichermaßen.

c) Begrenzung des Beitrags durch die Beitragsbemessungsgrenze

Bei der Ermittlung der Beiträge sind nur die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrundlage in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu berücksichtigen.

d) Mindestbeitrag für freiwillig Versicherte

Bei freiwillig Versicherten gibt es in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung eine Mindesteinnahmegrenze nach § 240 Abs. 4 SGB V für die Ermittlung des Mindestbeitrags. Aus diesem Einkommen wird der Beitrag des Versorgungsempfängers mindestens berechnet. Dies gilt selbst dann, wenn das beitragspflichtige Einkommen unter diesem Betrag liegt. Für pflichtversicherte Versorgungsempfänger gibt es eine derartige Untergrenze nicht.

A. Allgemeine Bedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung als Direktversicherung gemäß § 100 Einkommensteuergesetz (ABR §100 0122)

Diese Rentenversicherung nach § 100 Einkommensteuergesetz (EStG) ist als arbeitgeberfinanzierte Direktversicherung eine besondere Form der betrieblichen Altersversorgung, die Sie als Arbeitgeber (Versicherungsnehmer) für den Arbeitnehmer (versicherte Person) abschließen.

Dieser Vertrag erfüllt die Voraussetzungen des § 100 Abs. 3 Nr. 4 und 5 EStG. Für die Förderung nach § 100 EStG sind weitere Voraussetzungen erforderlich. Diese finden Sie im Steuermerkblatt.

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 Mitteilungspflichten haben Sie?
- § 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 18 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 19 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

§ 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 0,25 % 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.

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 Abs. 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 Abs. 3 c) erhalten die Rente solange, wie die Voraussetzungen für eine Berücksichtigung als Kind nach § 32 Abs. 3 und Abs. 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 Todesfall Leistung 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 Abs. 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 Versicherungsvertragsgesetz (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 Abs. 3 für die weitere Dauer der Garantiezeit an den Bezugsberechtigten gemäß § 7 Abs. 3 gezahlt. Die Rentenzahlung endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem der Bezugsberechtigte stirbt. Bezugsberechtigte Kinder gemäß § 7 Abs. 3 c) erhalten die Rente jedoch nur solange, wie die Voraussetzungen für eine Berücksichtigung als Kind nach § 32 Abs. 3 und Abs. 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 Abs. 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 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.

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).

Kleinbetragsrenten

(13) Wenn die lebenslange Rente bei Rentenzahlungsbeginn die nach § 93 Abs. 3 des EStG festgelegte Kleinbetragsrente nicht übersteigt, können wir die Rente gegen Auszahlung des zum Rentenzahlungsbeginn zur Verfügung stehenden Kapitals abfinden; soweit es die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) zulassen. Dabei sind bei der Berechnung der lebenslangen Rente alle Altersvorsorgeverträge insgesamt zu berücksichtigen, die Sie bei der Itzehoe Lebensversicherungs-AG abgeschlossen haben. Mit der Abfindung endet der Vertrag.

Wir werden Sie über die bevorstehende Abfindung informieren. Sie haben nach Erhalt der Mitteilung 4 Wochen Gelegenheit, den Beginn der Rentenzahlung auf den 1. Januar des Jahres nach dem vereinbarten Beginn der Rentenzahlung zu verschieben. In diesem Fall werden wir die Abfindung zum verschobenen Beginn der Rentenzahlung auszahlen.

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des 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 14).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht. Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen.

(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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 überschussberechtigende 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 Abs. 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 überschussberechtigende 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 Abs. 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 Abs. 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 auszahlende 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 Abs. 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

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 bisher gezahlte Rente erhöht.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(14) Während des Rentenbezuges wird Ihr Vertrag an jedem Jahrestag des Rentenbeginns gemäß § 153 Abs. 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 und § 9).

§ 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. Brief, Fax, 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 Abs. 3 bis 5; die Regelung des § 12 Abs. 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 Abs. 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 Bevollmächtigter, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als Bevollmächtigter 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 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 Abs. 3 und Abs. 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) Sie als unser Versicherungsnehmer können 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 in Anspruch nehmen können, wenn das Arbeitsverhältnis mit der versicherten Person vor Eintritt des Versicherungsfalles endet und die Anwartschaft der versicherten Person noch nicht gesetzlich unverfallbar ist.

Versorgungsberechtigte Hinterbliebene

(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 Irtzehoer 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 Abs. 3 und Abs. 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 als unser Versicherungsnehmer 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. Die Abtretung, Verpfändung oder Beileihung von Rechten und Ansprüchen aus dem Vertrag durch den Bezugsberechtigten ist 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 uns diese vom bisherigen Berechtigten in Schriftform 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 sind durch jährliche Beitragszahlungen zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten. Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung auch monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich zahlen. Dabei ist zu beachten, dass aufgrund des Zinseffekts der Jahresbeitrag niedriger ist als zwölf Monatsbeiträge, vier Vierteljahresbeiträge oder zwei Halbjahresbeiträge.

(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 Zahlungsperiode fällig. Die Zahlungsperiode umfasst bei 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.

§ 9

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. *Brief, Fax, 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.

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. 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.

§ 11

Wann können Sie Zuzahlungen leisten?

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

(2) Der jährliche Zuzahlungsbetrag muss mindestens 20,- € betragen und darf den in § 100 EStG genannten förderfähigen Höchstbetrag abzüglich der für das Kalenderjahr vereinbarten laufenden Beiträge nicht überschreiten.

(3) Jede Zuzahlung erhöht die garantierte Mindestrente und das Garantiekapital. 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.

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

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung - jedoch nur vor dem Rentenzahlungsbeginn und soweit es die Bestimmungen des BetrAVG zulassen - in Textform (z.B. Brief, Fax, 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 Ihre Versicherung auch teilweise kündigen, wenn der Beitrag für den verbleibenden Vertragsteil nicht unter den in § 100 EStG genannten förderfähigen Mindestbeitrag sinkt. Bei einer teilweisen 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.

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 Todesfalleistung 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. Können wir aus dem Garantiekapital keine beitragsfreie garantierte Mindestrente bilden, legen wir den vollen Rückkaufswert zu Grunde. Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, ermitteln wir eine lebenslange Rente gemäß § 1 Abs. 1 bis 6.

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. 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 Abs. 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 Abs. 7 und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Abs. 8 zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

Mögliche Nachteile einer Kündigung

(7) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. Wegen der Verrechnung von Kosten (siehe § 14) erreicht der Rückkaufswert nicht unbedingt die Summe der eingezahlten 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. Brief, Fax, E-Mail) kündigen verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Für die Bildung einer beitragsfreien Rente wird der Rückkaufswert gemäß § 12 Abs. 3 zu Grunde gelegt. Beitragsrückstände werden abgezogen.

(2) Aus dem nach Absatz 1 ermittelten Wert bilden wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Zahlungsperiode eine beitragsfreie Mindestrente.

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn, ermitteln wir eine lebenslange Rente gemäß § 1 Abs. 1 bis 6.

Abzugsbetrag bei Beitragsfreistellung

(3) Bei Beitragsfreistellung erfolgt kein Abzug nach § 12 Abs. 4. Kündigen Sie die beitragsfrei gestellte Versicherung, wird ein Abzug nach § 12 Abs. 4 fällig.

Mögliche Nachteile einer Beitragsfreistellung

(4) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. Wegen der Verrechnung von Kosten (siehe § 14) sind nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Mindestrente vorhanden. Nähere Informationen zur beitragsfreien Mindestrente und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

Mindestversicherungsleistung für eine Beitragsfreistellung

(5) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und sind keine Werte für die Bildung einer beitragsfreien Mindestrente vorhanden, können Sie Ihre Versicherung beenden und den Auszahlungsbetrag nach § 12 Abs. 2 erhalten oder die Versicherung beitragspflichtig weiterführen.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn der Beitrag für den verbleibenden Vertragsteil nicht unter den in § 100 EStG genannten förderfähigen Mindestbeitrag sinkt.

Wiederinkraftsetzung

(6) Vor Rentenzahlungsbeginn können Sie eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung jederzeit mit Zustimmung der Itzehoer Lebensversicherungs-AG beantragen.

§ 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 laufende 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 Kosten für die laufende Vertragsverwaltung, Leistungsbearbeitung und Auszahlung von Renten.

Die Kosten sind bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Von den zu zahlenden Beiträgen wird jeweils derselbe prozentuale Anteil zur Deckung der genannten Kosten herangezogen.

Das mathematische Verfahren, nach dem die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen werden (Zillmerung), wenden wir nicht an.

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

(2) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass nicht die vollen Beiträge für einen Rückkaufswert (siehe § 12) oder zur Bildung der beitragsfreien Mindestrente vorhanden sind (siehe § 13).

Nähere Informationen 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 Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung 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 insbesondere Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

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

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden.

§ 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.

§ 19

An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Renten-Direktversicherung mit Förderung gemäß § 100 EStG

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Renten-Direktversicherung mit Förderung gemäß § 100 EStG

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 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 und bilden die Rechtslage ab 01.01.2018 ab.

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

Förderbetrag zur betrieblichen Altersversorgung nach § 100 EStG

Der Förderbetrag nach § 100 EStG ist ein staatlicher Zuschuss, den ausschließlich der Arbeitgeber erhalten kann. Er beträgt ab 2020 für jedes Kalenderjahr 30 % des zusätzlichen Arbeitgeberbeitrags, jedoch höchstens 288,- €. Gefördert werden Arbeitgeberbeiträge von mindestens 240,- € bis maximal 960,- € pro Kalenderjahr. Diese Förderung gilt nicht für Arbeitgeberbeiträge im Sinne des § 1 a Abs. 1 a und § 23 Abs. 2 BetrAVG, die als Ausgleich für die ersparten Sozialversicherungsbeiträge in Folge einer Entgeltumwandlung erbracht werden.

Die Förderung erfolgt durch eine Verrechnung mit der vom Arbeitgeber abzuführenden Lohnsteuer. In Fällen, in denen der Arbeitgeber bereits im Jahr 2016 einen zusätzlichen Arbeitgeberbeitrag an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder für eine Direktversicherung geleistet hat, ist der jeweilige Förderbetrag auf den Betrag beschränkt, den der Arbeitgeber darüber hinaus leistet.

Eine steuerliche Förderung nach § 10 a EStG (Riester-Förderung) ist für Ihre Direktversicherung nicht möglich.

Voraussetzungen für den Förderbetrag sind unter anderem:

- Die Direktversicherung ist im Rahmen eines ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen.
- Der Arbeitgeber-Beitrag wird zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gezahlt.
- Der Beitrag ist nicht kleiner als 240,- € im Kalenderjahr.
- Der Arbeitslohn, für den der Förderbetrag geltend gemacht wird, unterliegt im Inland dem Lohnsteuerabzug
- Der laufende Arbeitslohn im Zeitpunkt der Beitragsleistung beträgt nicht mehr als
 - 85,84 € bei einem täglichen,
 - 600,84 € bei einem wöchentlichen,
 - 2.575,00 € bei einem monatlichen oder
 - 30.900,00 € bei einem jährlichen Lohnzahlungszeitraum
- Die Auszahlung erfolgt nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres.

Die Förderung des § 100 EStG bleibt auch bei Inanspruchnahme des § 3 Nr. 63 EStG in voller Höhe erhalten. Für die Inanspruchnahme des Förderbetrags sind in der Regel die Verhältnisse im Zeitpunkt der Beitragsleistung maßgeblich; spätere Änderungen der Verhältnisse sind unbeachtlich. Dies gilt nicht, wenn bei vorzeitigem Ausscheiden des Arbeitnehmers die Anwartschaft auf Leistungen aus einer geförderten betrieblichen Altersversorgung verfällt und sich daraus eine Rückzahlung an den Arbeitgeber ergibt. Der Förderbetrag ist in diesem Fall nur zurückzugewähren, soweit er auf den Rückzahlungsbetrag entfällt.

Der Arbeitgeberbeitrag ist abzüglich der Förderung als Betriebsausgabe abzugsfähig.

Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge an Direktversicherungen sind in der Regel steuerfrei. Die Steuerfreistellung des § 3 Nr. 63 EStG bleibt hiervon unberührt. Für Beiträge über den Förderhöchstgrenzen des § 100 EStG oder für den Fall, dass § 100 EStG nicht mehr zur Anwendung kommt, weil beispielsweise der Arbeitslohn durch Gehaltserhöhungen die Förder-Höchstgrenzen überschreitet, kann § 3 Nr. 63 EStG zur Anwendung kommen.

Exkurs: § 3 Nr. 63 EStG

Die Beiträge zu Direktversicherungen sind in der Regel nach § 3 Nr. 63 EStG bis zu 8 % der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) in der allgemeinen Rentenversicherung (West) je Kalenderjahr steuerfrei. Nach § 40b EStG versteuerte Beiträge, werden hierbei angerechnet. Eine Förderung nach § 100 EStG lässt die Steuerfreistellung des § 3 Nr. 63 EStG unberührt. Für die Steuerfreiheit der Beiträge muss die Direktversicherung im Rahmen eines ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen werden. Die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfreien Höchstbeträge werden zunächst durch rein arbeitgeberfinanzierte Beiträge ausgefüllt.

Wird die Versicherung während entgeltloser Beschäftigungszeiten oder nach Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis durch eigene Beitragszahlung des Arbeitnehmers fortgeführt, sind die Beiträge aus individuell versteuertem Nettoeinkommen aufzubringen.

Steuerliche Behandlung der Leistungen

Wurden in der Aufschubzeit sowohl geförderte als auch nicht geförderte Beiträge zu Gunsten des Vertrags geleistet, sind Leistungen aus der Direktversicherung steuerrechtlich aufzuteilen:

Rentenleistungen

- Rentenleistungen aus geförderten Beiträgen und Zuzahlungen sind nach § 22 Nr. 5 EStG in vollem Umfang einkommensteuerpflichtig.
- Bei Rentenleistungen, die auf nicht geförderten Beiträgen beruhen, ist nach § 22 Nr. 5 i. V. m. § 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG der Ertragsanteil zu versteuern. Der Ertragsanteil ist ein fester Prozentsatz der bezogenen Rente. Er richtet sich nach dem Alter bei Beginn der Rentenzahlung und bleibt während der gesamten Rentenbezugsdauer gleich.

Einmalige Kapitalleistung

- Eine einmalige Kapitalleistung aus geförderten Beiträgen ist nach § 22 Nr. 5 EStG in vollem Umfang einkommensteuerpflichtig.
- Eine einmalige Kapitalleistung, die auf nicht geförderten Beiträgen beruht, ist mit dem Ertrag nach § 22 Nr. 5 i. V. m. § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG einkommensteuerpflichtig.

Einmalige Kapitalleistung an Hinterbliebene

- Eine einmalige Kapitalleistung an Hinterbliebene aus geförderten Beiträgen ist nach § 22 Nr. 5 EStG in vollem Umfang einkommensteuerpflichtig.
- Eine einmalige Kapitalleistung an Hinterbliebene aus nicht geförderten Beiträgen ist nach § 22 Nr. 5 Satz 2 Buchstabe b EStG nicht steuerpflichtig, da § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG nicht für Leistungen an Hinterbliebene gilt.

B Erbschaft-/ Schenkungsteuer

Leistungen an Witwen/r, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) oder Waisen des Arbeitnehmers (Hinterbliebene) als Bezugsberechtigte aus einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind und der Hinterbliebene die persönlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung des verstorbenen Arbeitnehmers erfüllt.

Leistungen aus einer Direktversicherung, die an Witwen/r, Lebenspartner nach dem LPartG oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer. Ob sich aus den Hinterbliebenenleistungen tatsächlich eine Erbschaftsteuerschuld ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen abhängig (z.B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen).

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 zuständigen Finanzamt, dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) oder einer ausländischen Steuerbehörde Meldung zu erstatten.

C. Allgemeine Informationen zur sozialversicherungsrechtlichen Behandlung der Renten-Direktversicherung mit Förderung gemäß § 100 EStG

Aufgrund der Komplexität des Sozialversicherungsrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die sozialversicherungsrechtliche Behandlung der Lebensversicherung zu geben. Neben Änderungen im Sozialversicherungsrecht können insbesondere auch Vertragsänderungen dazu führen, dass sich die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert. Die an dieser Stelle dargestellten sozialversicherungsrechtlichen Regelungen sind auf die von der Itzehoe Lebensversicherungs-AG angebotenen Tarife abgestellt und bilden die Rechtslage ab 01.01.2018 ab.

Wir geben die Informationen nach bestem Wissen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Informationen kann nicht übernommen werden.

A Sozialversicherungsfreiheit

Beiträge zur Direktversicherungen, Pensionskassen und Pensionsfonds, die nach § 3 Nr. 63 EStG oder § 100 EStG versteuert werden, sind bis zu einer Höhe von insgesamt 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (BBG West) p. a. sozialversicherungsfrei (§ 1 Abs. 1 Nr. 9 Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV)).

B Beitragspflicht der Leistung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Grundsätzlich gilt, dass betriebliche Renten und Kapitaleleistungen nach § 229 Sozialgesetzbuch (SGB) V in der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz beitragspflichtig sind. Bei Kapitaleleistungen gilt 1/120 des Kapitalbetrags für maximal 10 Jahre als beitragspflichtige monatliche Einnahme.

Nicht beitragspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung sind Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn diese gegebenenfalls mit weiteren monatlichen Einnahmen nach § 237 SGB V die Freigrenze bzw. „Bagatellgrenze“ von 1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigen.

Übernimmt der Arbeitnehmer anlässlich der Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Versicherungsnehmereigenschaft selbst und finanziert seine Altersversorgung mit eigenen Beiträgen weiter, sind die auf diesen Teil der Beitragszahlung beruhenden Leistungen für in der GKV pflichtversicherte Personen kein Versorgungsbezug im Sinne des § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V.

Freiwillig Versicherte müssen allerdings Leistungen, auch wenn sie keinen Versorgungsbezug darstellen, ihrer gesetzlichen Krankenkasse melden und zahlen insoweit den sog. ermäßigten Beitragssatz.

Bei im Rahmen einer privaten Krankenversicherung (PKV) versicherten Rentnern besteht keine Beitragspflicht in der GKV.

C Meldepflicht des Versicherers

Nach § 202 SGB V ist der Versicherer verpflichtet, die fälligen Leistungen einer betrieblichen Altersversorgung, soweit diese Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V sind, automatisch der GKV des Versicherten zu melden. Dies gilt auch für Abfindungen, da es sich bei diesen ebenfalls um Versorgungsbezüge nach § 229 SGB V handelt.

D Änderungen bei der Anrechnung auf die Grundsicherung im Alter, Hilfe zum Lebensunterhalt oder Erwerbsminderung

Bisher galt, dass jede Form einer zusätzlichen Altersversorgung in voller Höhe auf den Anspruch auf Grundsicherung (bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt/Erwerbsminderung) angerechnet wurde. Ab 01.01.2018 gilt, dass in Höhe eines festen Sockelbetrages von 100,- € Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung nicht angerechnet werden. Leistungen die über 100,- € hinausgehen, werden zu 30 % zusätzlich zum Sockelbetrag nicht angerechnet. Begrenzt ist die Nichtanrechnung insgesamt auf 50 % der Regelbedarfsstufe 1.

Voraussetzung für die Nichtanrechnung ist insbesondere, dass ein eventuell bestehendes Kapitalwahlrecht ausgeschlossen wird, bevor ein Antrag auf Gewährung von Grundsicherung gestellt wird. Ebenso müssen die Renten monatlich gezahlt werden.

A. Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) aa) EStG [Basisrente-Alter] (ABR BAS 0122)

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 Versicherungsbedingungen zivilrechtlich wirksam sind.

Die Zertifizierung erfolgte durch das Bundeszentralamt für Steuern – Zertifizierungsstelle – 53221 Bonn mit Wirkung vom 11.03.2016, Zertifizierungsnummer 005990.

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Sie sind gleichzeitig versicherte Person, Beitragszahler und Leistungsempfänger dieses Vertrages. Bei Ihrem Vertrag handelt es sich um eine kapitalgedeckte Rentenversicherung im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2b) aa) EStG [Basisrente-Alter]. Die „Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung [Basisrente-Alter]“ und – sofern miteingeschlossen – die „Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung für Basisrente“ gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Altersvorsorgevertrages und den Vorschriften des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (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.

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 Wer erhält die Leistung?

Beitrag

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

Gestaltungsmöglichkeiten

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

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 11 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?
- § 12 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

Kosten

- § 13 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 15 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?
- § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 17 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 18 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

§ 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 monatliche Rente in gleichbleibender oder steigender Höhe. Die lebenslange monatliche Rente ist unabhängig vom Geschlecht berechnet. Wir zahlen Ihnen die lebenslange monatliche Rente jeweils zum Anfang eines Monats.

Frühester Rentenbeginn

(2) Rentenzahlungen dürfen frühestens mit Vollendung Ihres 62. Lebensjahres beginnen.

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 gebildete Kapital gemäß Absatz 7 ermittelt. Aus diesem 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.

(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 gebildeten Kapitals

(7) Das Kapital bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge abzüglich der tariflichen Kosten mit einem Garantiezinssatz von 0,25 % p.a. verzinsen. Es erhöht sich um die bereits zugeteilte Überschussbeteiligung.

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 0,25 % p. a. zugrunde gelegt.

Abfindung Kleinbetragsrente

(9) Eine einmalige Leistung statt der Renten können Sie nicht verlangen. Wir sind allerdings berechtigt, zu Beginn der Auszahlungsphase eine sog. Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Abs. 3 Sätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz (EStG) abzufinden. Nach dessen derzeitiger Fassung ist eine Kleinbetragsrente eine Rente, die bei gleichmäßiger Verrentung des gesamten zu Rentenzahlungsbeginn zur Verfügung stehenden Kapitals eine monatliche Rente ergibt, die 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Sozialgesetzbuch (SGB) IV nicht übersteigt. Dabei sind bei der Berechnung dieses Betrags alle Basisrentenverträge insgesamt zu berücksichtigen, die Sie bei unserem Unternehmen abgeschlossen haben. Mit der Abfindung endet der Vertrag.

Weitere Leistungen

(10) Es besteht kein über die Rentenzahlung oder die Leistung aus einer eventuell in Ihren Vertrag eingeschlossenen ergänzenden Absicherung hinausgehender Anspruch auf Auszahlung. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

Ergänzende Absicherung

(11) Sofern ergänzende Absicherungen (Berufsunfähigkeits-zusatzversicherung oder Hinterbliebenenabsicherung) vereinbart sind, erbringen wir die Leistungen ausschließlich in Form von Leibrenten. Gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2b) aa) EStG darf es sich dabei nur um die ergänzende Absicherung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit und von Hinterbliebenen im Sinne des EStG 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 ein Anspruch auf Kindergeld oder ein Freibetrag gemäß § 32 Abs. 6 EStG besteht.

(12) 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.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit

(13) Sie können bei Vertragsabschluss eine Hinterbliebenenabsicherung für ihre versorgungsberechtigten Hinterbliebenen gemäß § 6 Abs. 1 vereinbaren. Im Falle Ihres Todes zahlen wir ab dem nächsten Monatsersten eine monatliche lebenslange Rente in gleichbleibender Höhe 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.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

(14) Sofern Sie die Tarifoption Hinterbliebenenabsicherung vereinbart 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. Die jeweilige Rente errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung der zum Todeszeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen und Tarifbestimmungen sowie dem Alter des Ehegatten / eingetragenen Lebenspartners bzw. des Kindes oder der Kinder zum Todeszeitpunkt. Die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen entnehmen Sie bitte dem § 6 Abs. 1. Die Hinterbliebenenrente wird lebenslang an Ihren zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe lebenden Ehegatten bzw. in eingetragener Lebenspartnerschaft lebenden Lebenspartner gezahlt.

(15) Sofern die Leistung bei Tod gemäß den Absätzen 13 und 14 an Waisen gezahlt wird, ist die Zahlung der Waisenrente auf den Zeitraum begrenzt, in dem das Kind die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt und das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

(16) Sind zum Zeitpunkt des Todes weder ein Ehegatte / eingetragener Lebenspartner noch ein Kind im Sinne von § 6 Abs. 1 vorhanden, erlischt die Versicherung. Eine Leistungspflicht entsteht in diesem Fall nicht.

(17) 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 Auszahlungsphase, endet die Rentenzahlung zum nächsten Rentenzahlungstermin.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

(18) 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 7),
- 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 11).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht. Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen.

(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 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 Abs. 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 Abs. 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 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 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 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 Altersvorsorgevermögen. Derzeit sieht § 153 Abs. 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. Zu Beginn der Auszahlungsphase erhöht das vorhandene Guthaben aus Erlebensfallbonus das Erlebensfall-Kapital. Das Guthaben aus Erlebensfallbonus kann somit zu einer Erhöhung der ab Rentenbeginn garantierten lebenslangen Rente beitragen.

Die garantierte Mindestrente gemäß § 1 Abs. 3 verändert sich durch die Leistung aus Erlebensfallbonus 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 Abs. 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 Überschussverwendungsoptionen 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 und § 8).

§ 4

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Bei Einschluss einer Zusatzversicherung sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z.B. Brief, Fax, 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) 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

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

- von der Zusatzversicherung zurücktreten (Absätze 4 bis 6),
- die Zusatzversicherung kündigen (Absätze 7 bis 9),
- die Zusatzversicherung ändern (Absätze 10 und 11) oder
- die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anfechten (Absatz 16)

können.

Rücktritt

(4) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir von der Zusatzversicherung 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 die Zusatzversicherung – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(5) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung. 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.

(6) Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, endet sie. Das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung verwenden wir zur Erhöhung Ihrer Rente aus der Hauptversicherung. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

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

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

(9) Wenn wir die Zusatzversicherung kündigen, wandelt sie sich in eine beitragsfreie Versicherung um.

Vertragsänderung

(10) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir die Zusatzversicherung – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 4 Satz 3 und Absatz 8), 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 § 7 Abs. 2 Satz 3) Vertragsbestandteil.

(11) Sie können die Zusatzversicherung 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 abschließen.

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(12) 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.

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

(14) 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.

(15) 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

(16) Wir können eine Zusatzversicherung auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Absatz 6 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(17) Die Absätze 1 bis 16 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz der Zusatzversicherung nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 15 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(18) 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 aus einer Zusatzversicherung 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 Ihrer Person vorgelegt werden.

(2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass Sie noch leben.

(3) Ihr Tod 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.

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

§ 6

Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer erhalten Sie die Leistung. Leistungen aus einer ggf. vereinbarten Hinterbliebenenabsicherung erbringen wir an die aufgeführten 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 in gleichbleibender Höhe. 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 ein Anspruch auf 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 § 1 Abs. 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.

(2) Die Ansprüche aus diesem Vertrag sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und unbeschadet von Absatz 1 auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungseigenschaft ist ausgeschlossen. Eine Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

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

§ 7

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 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.

(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.

§ 8

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 (siehe § 37 Abs. 1 VVG).

(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. Brief, Fax, 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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 § 12 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.

§ 9

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 Abs. 3 Satz 1 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 rechnungsmäßigen Alters und der restlichen Aufschubdauer. Erhöhungstermin für die Leistungen ist der Erste des Monats, in dem 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.

§ 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.

(2) Rentenzahlungen dürfen frühestens mit Vollendung Ihres 62. Lebensjahres beginnen.

(3) 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 neu bestimmt. Spätestens mit dem vorzeitigen Rentenbeginn enden eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Verlängerungsmöglichkeit

(4) 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.

(5) 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.

(6) 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 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. Brief, Fax, 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.

Keine Auszahlung eines Rückkaufswertes bei Kündigung

(2) Bei Kündigung wandelt sich der Vertrag ganz oder teilweise in einen beitragsfreien Vertrag mit herabgesetzter Rente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien garantierten Mindestrente gilt § 12. Eine Versicherung gegen Einmalbeitrag wird unverändert fortgeführt. Ein Anspruch auf die Auszahlung eines Rückkaufswertes besteht nicht.

(3) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 13 Abs. 2) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien garantierten Mindestrente vorhanden. Auch in den Folgejahren erreichen die Mittel für die Bildung einer beitragsfreien garantierten Mindestrente nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zur garantierten Mindestrente und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 12

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

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 11 können Sie zu dem dort genannten Termin in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die garantierte Mindestrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie garantierte Mindestrente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
- 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, und
- unter Zugrundelegung des Betrages des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 13 Abs. 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer.

(2) 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 § 13 Abs. 2) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien garantierten Mindestrente vorhanden. Auch in den Folgejahren erreichen die Mittel für die Bildung einer beitragsfreien garantierten Mindestrente nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zur beitragsfreien garantierten Mindestrente und ihrer Höhe können der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

§ 13

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 3) 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 der vereinbarten Beitragssumme sowie jeder Zuzahlung

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

Verwaltungskosten

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

vor Beginn der Auszahlungsphase

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

- eines festen monatlichen Eurobetrages,
- eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags sowie jeder Zuzahlung
- eines festen Prozentsatzes bezogen auf das gebildete Kapital.

ab Beginn der Auszahlungsphase

(5) 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:

- 100,- € bei Kündigung Ihres Vertrages zur Übertragung des gebildeten Kapitals zum Beginn der Auszahlungsphase auf einen anderen Vertrag
- 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.

§ 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 Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung 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 insbesondere Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

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

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden.

§ 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.

§ 18

An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

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 Itze-hoer 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

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 ausgehen werden, können bis zu 25.639,- € für das Beitragsjahr 2021 als Sonderausgaben in der Steuererklärung geltend machen werden. Bei verheirateten / verpartnerten und zusammen veranlagten Ehepaaren / eingetragenen Lebenspartnern, verdoppelt sich der Betrag auf 51.278,- €.

Bis 2024 besteht eine Übergangsregelung, nach der die Altersvorsorgeaufwendungen in Höhe folgender Prozentsätze geltend gemacht werden können:

Jahr	Höhe
2020	90 %
2021	92 %
2022	94 %
2023	96 %
2024	98 %
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

Der Anbieter hat unter Angabe der Steueridentifikationsnummer und der Versicherungsdaten die Höhe der im jeweiligen Kalenderjahr geleisteten Beiträge durch elektronische Datenübertragung an die Zentrale Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund zu übermitteln. Teilt der Steuerpflichtige die Steueridentifikationsnummer trotz Aufforderung nicht mit, darf der Anbieter diese beim Bundeszentralamt für Steuern anfordern (§10a Absatz 5 i.V.m. §22a Absatz 2 EStG). Die übrigen Voraussetzungen für den Sonderausgabenabzug werden durch Datenerhebung und Datenabgleich mit der Zentralen Stelle überprüft.

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 bis 2039 folgende Übergangsregelung:

Rentenbeginnjahr	Anteil der Besteuerung	Rentenbeginnjahr	Anteil der Besteuerung
2020	80 %	2031	91 %
2021	81 %	2032	92 %
2022	82 %	2033	93 %
2023	83 %	2034	94 %
2024	84 %	2035	95 %
2025	85 %	2036	96 %
2026	86 %	2037	97 %
2027	87 %	2038	98 %
2028	88 %	2039	99 %
2029	89 %	ab 2040	100 %
2030	90 %		

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 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 (BZSt) 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 BZSt 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 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 Vertragsbedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung (AVB KAP 0122)

Mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner und als versicherte Person.

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?
- § 20 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Lebenslängliche Todesfallversicherung ohne Gesundheitsprüfung (Tarif K11 - Sterbegeldversicherung)

Bei der Sterbegeldversicherung besteht ab Beginn der Versicherung eine Wartezeit von 12 Monaten. Stirbt die versicherte Person (das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist) nach Ablauf der Wartezeit, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Tritt der Todesfall innerhalb der Wartezeit ein und handelt es sich nicht um einen Unfalltod, erstatten wir die eingezahlten Beiträge abzüglich eines fixen Verwaltungskostenanteils. Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines nach dem Versicherungsbeginn eingetretenen Unfalls, entfällt die Wartezeit und wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme.

Ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei dem durch ein Unfallereignis verursachten Unfalltod mitursächlich mitgewirkt, liegt kein Unfalltod im Sinne dieser Bedingungen vor.

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit und Drogen beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Ausgeschlossen sind Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen gemäß § 4 verursacht werden, sind ebenfalls vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Gesundheitsschäden durch Strahlen, durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person, die nicht durch ein Unfallereignis erforderlich geworden sind sowie Infektionskrankheiten, Vergiftungen und Selbsttötung gelten nicht als Unfälle.

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 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 für die Tarife K20, K30 und K40 basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung DAV 2008 T und einem Rechnungszins in Höhe von 0,25 %. Sie erhalten neben den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

(3) Für den Tarif K11 basiert die Tarifikalkulation auf der Sterbetafel DAV 1994 T und einem Rechnungszins in Höhe von 0,00 %. 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

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 und 9).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht. Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen.

(2) 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 Mindestbeitragsrückstattung 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 Sterblichkeit der Versicherten niedriger ist, als die bei der Tarifikalkulation 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 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 Abs. 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 Abs. 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 jährlich neu, zusätzlich auch für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages

(5) 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

(6) 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.

(7) 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

(8) 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

(9) 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 Abs. 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

(10) 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 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 Abs. 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 Abs. 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. Brief, Fax, 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 Abs. 3 bis 5; die Regelung des § 13 Abs. 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 Abs. 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 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** (*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 Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann 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 Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls 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 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. Brief, Fax, 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.

§ 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. Brief, Fax, 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.

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. 2). 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. Brief, Fax, 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 Abs. 2 Satz 4).

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 Abs. 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 Erfüllung 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 Abs. 6 und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Abs. 7 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 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. 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. 2 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 beispielsweise 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.

§ 20

An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

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 Einkommensteuergesetz (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 Einkommensteuerveranlagung 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 Einkommensteuerveranlagung berücksichtigt.

Besteuerung der Leistung im Todesfall

Leistungen aus kapitalbildenden Lebensversicherungen 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 Erbschaftssteuer 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 (BZSt) 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 BZSt 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 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 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 Risikolebensversicherung (AVB RIS 0122)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden „Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung“.

Leistung und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Welche Besonderheiten gelten bei einer Einstufung der versicherten Person als Nichtraucher bzw. als Raucher?
- § 4 Wann können Sie in einen Nichtraucher- oder Raucher- Tarif wechseln?
- § 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 6 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen?
- § 7 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 9 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 11 Wer erhält die Leistung?

Beitrag

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

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 14 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 15 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 16 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 17 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?
- § 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 19 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 20 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) In Abhängigkeit von dem vereinbarten Versicherungstarif erbringen wir die folgenden Leistungen. Welchen der vereinbarten Tarife Sie versichert haben, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

a) Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme (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.

b) Risikoversicherung mit linear fallender Versicherungssumme (Tarif R20)

Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die jeweils 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. Die Höhe der jeweils gültigen Versicherungssumme können Sie der Garantiewerttabelle des Versicherungsscheins entnehmen.

c) Risikoversicherung mit progressiv fallender Versicherungssumme (Tarif R20)

Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die jeweils 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.

(2) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

(3) Mit Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme erlischt die Versicherung.

Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation bei Vertragsabschluss

(4) Grundlage für die Tarifikalkulation ist die Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2008 T) mit den Ausprägungen Nichtraucher und Raucher und einem Rechnungszins in Höhe von 0,25 %.

(5) Die Risikolebensversicherung wird als Nichtraucher- und Rauchertarif angeboten. Der Beitrag richtet sich nach der Einordnung der versicherten Person als Nichtraucher oder Raucher (siehe § 3).

(6) Außer der vereinbarten garantierten Versicherungssumme kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (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 Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichten 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. Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen.

(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 genann- 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- führungsvorschrift 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 entste- hen, wenn- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen, - wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z.B. Erträ- ge 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 § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) - abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 65 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

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

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 überschussberechtigigt. Versicherungen, zu denen kein laufender Beitrag gezahlt wird, erhalten als Überschussbeteiligung einen Zinsüberschussanteil auf die überschussberechtigigte 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 € betragen. Ändert sich die Höhe der Überschussbeteiligung, werden wir Sie rechtzeitig darüber informieren.

§ 3

Welche Besonderheiten gelten bei einer Einstufung der versicherten Person als Nichtraucher bzw. als Raucher?

(1) Nichtraucher im Sinne dieser Bedingungen ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat und auch beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun. Rauchen meint dabei zum einen das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen. Zum anderen fällt unter Rauchen auch die Verwendung elektrischer Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen sowie die Verwendung von Wasserpfeifen (zum Beispiel Shisha).

(2) Raucher ist, wer die Voraussetzungen für einen Nichtraucher nach Absatz (1) nicht erfüllt oder wer nach Abgabe seiner Vertragserklärung beginnt, Nikotin aktiv durch Rauchen oder Inhalieren aufzunehmen.

(3) Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person zu überprüfen. Zur Überprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine medizinische Untersuchung der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Kommt die versicherte Person unserem Verlangen nicht nach, erhöhen wir den Beitrag nach Absatz (6).

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(4) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, im Versicherungsantrag alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich.

Leistungsminderung bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung

(5) Wurden uns gegenüber bei Antragstellung vorsätzlich falsche Angaben bezüglich der Rauchereigenschaft der versicherten Person gemacht, reduziert sich im Versicherungsfall die Versicherungssumme auf denjenigen Betrag, der sich bei Abschluss des Vertrags nach den Rechnungsgrundlagen für den Rauchertarif als Versicherungssumme ergeben hätte.

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben zur Rauchereigenschaft bewusst und gewollt auf unsere Annahmensecheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Im Falle einer wirksamen Anfechtung, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Wegen den Rechtsfolgen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht beachten Sie bitte die Regelungen in § 8 dieser Bedingungen.

Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss

(6) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Vertragsschluss ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme gestatten. Ist das Leben einer anderen Person versichert, so ist auch diese – neben Ihnen – dafür verantwortlich, dass nach Vertragsabschluss keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird.

Nimmt die versicherte Person nach Vertragsabschluss dennoch eine Gefahrerhöhung vor, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich in Textform anzuzeigen. Eine Gefahrerhöhung liegt insbesondere vor, wenn die versicherte Person nach Vertragsabschluss nicht mehr die Voraussetzungen des Absatzes (1) erfüllt.

Beitragsanpassung bei Gefahrerhöhung

(7) Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen, wenn Sie uns die Gefahrerhöhung ordnungsgemäß nach Absatz (6) anzeigen. Wird eine Gefahrerhöhung nach Absatz (6) vorgenommen, werden wir Ihrem Vertrag rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung die Rechnungsgrundlagen zugrunde legen, die für einen Raucher angewendet werden. Hierdurch erhöhen sich bei Beibehaltung der vereinbarten Versicherungssumme Ihre Beiträge.

Eine Beitragserhöhung hat keine Auswirkungen auf die Höhe der versicherten Leistung. Sie können jedoch verlangen, dass statt einer Erhöhung der Beiträge die Versicherungssumme entsprechend herabgesetzt wird.

Unser Recht zur Beitragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen. Falls wir den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung fristlos kündigen.

Leistungsausschluss/-minderung bei Gefahrerhöhung

(8) Stellen wir im Versicherungsfall fest, dass eine Gefahrerhöhung nach Absatz (6) stattgefunden hat und diese nach Absatz (6) nicht unverzüglich in Textform angezeigt wurde, reduziert sich die Versicherungssumme und damit die Leistung auf denjenigen Betrag, der sich bei Abschluss des Vertrags nach den

Rechnungsgrundlagen für den Rauchertarif ergeben hätte. Unsere ursprüngliche Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass das Rauchen weder für den Eintritt noch für den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war

§ 4

Wann können Sie in einen Nichtraucher tarif wechseln?

- (1) Wenn Sie keinen Nichtraucher tarif vereinbart haben, und
- in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung für den Nichtraucher tarif aktiv im Sinne von § 3 Absatz (1) nicht geraucht haben,
 - und auch beabsichtigen, in Zukunft nicht zu rauchen und
 - die Restlaufzeit des Vertrages mehr als fünf Jahre beträgt

können Sie beantragen in einen Nichtraucher tarif zu wechseln. Wir führen dabei eine Risikoprüfung durch.

§ 5

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 § 12 und § 13).

§ 6

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.

§ 7

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.

§ 8

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 gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen und gesundheitlichen Beschwerden sowie für die Frage, ob Sie Nichtraucher gemäß § 3 Absatz (1) bzw. Raucher gemäß § 3 Absatz (2) sind. 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 § 14 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.

§ 9

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein vorgelegt sowie Auskunft nach § 17 dieser Bedingungen und § 10 der Besonderen Bedingungen für die Risikolebensversicherung (TOP-Deckung) gegeben 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 Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann 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.

§ 10

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform (*z.B. Papierform, E-Mail*) übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

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

§ 11

Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. 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 Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls 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 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 gemäß Absatz (2) sowie die Abtretung und die Verpfändung gemäß 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.

§ 12

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich zahlen. Dabei ist zu beachten, dass aufgrund des Zins- und Kosteneffekts der Jahresbeitrag niedriger ist als zwölf Monatsbeiträge, vier Vierteljahresbeiträge oder zwei Halbjahresbeiträge.

(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 Zahlungsperiode fällig. Die Zahlungsperiode umfasst bei 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 gemäß 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.

§ 13

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.

§ 14

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 § 12 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.

Abzug

(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 § 15) 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 10.000 € 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 25.000 € 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 25.000 € 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 bei Kündigung als beitragsfreie Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme weitergeführt. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Versicherungssumme können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 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 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 § 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 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 Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung 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 insbesondere Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, 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 Auskunftspflichten gemäß den Absätzen (1) und (2) kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 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. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

§ 20

An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

B. Besondere Bedingungen für die Risikolebensversicherung (BB RIS 01/2021)

Die „Besonderen Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ gelten für den gesamten Versicherungsvertrag. Sie werden, abhängig von der Wahl des Tarifs und der gewählten Deckung, Vertragsbestandteil, wenn sie im Versicherungsschein dokumentiert wurden. Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung sinngemäß Anwendung.

- § 1 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie in den einzelnen Versicherungsformen?
- § 2 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern?
- § 3 Wann zahlen wir den Kinderbonus?
- § 4 Wann zahlen wir das Extra-Kindergeld?
- § 5 Wann zahlen wir den Immobilienbonus?
- § 6 Wann zahlen wir den Pflegebonus?

- § 7 Wann zahlen wir eine Soforthilfe?
- § 8 Wann zahlen wir eine vorgezogene Todesfall-Leistung, weil die versicherte Person schwer erkrankt ist?
- § 9 Wann können Sie die Leistungen unabhängig vom Gesundheitszustand der versicherten Person erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?
- § 10 Welche Mitwirkungspflichten bestehen, wenn eine Leistung aus der TOP-Dekung verlangt wird?

§ 1

Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie in den einzelnen Versicherungstarifen?

(1) Für die **Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme (Tarif R10)** nach § 1 (a) der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ besteht nach diesen Besonderen Bedingungen folgende Wahlmöglichkeit:

a) KOMFORT

In der KOMFORT-Dekung ist die Verlängerungsoption gemäß § 2 enthalten.

b) TOP

Sofern Sie die TOP-Dekung gewählt haben, erhalten Sie zusätzliche Leistungen:

- Kinderbonus (§ 3)
- Extra-Kindergeld (§ 4)
- Immobilienbonus (§ 5)
- Pflegebonus (§ 6)
- Soforthilfe (§ 7)
- vorgezogene Todesfall-Leistung (§ 8)
- Nachversicherungsgarantie (§ 9)

(2) Für die **Risikoversicherung mit linear fallender oder mit progressiv fallender Versicherungssumme (Tarif R20)** nach § 1 (b) und (c) der „Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ gelten folgende Besondere Bedingungen.

a) KOMFORT

In der KOMFORT-Dekung sind folgende Leistungen enthalten:

- Kinderbonus (§ 3)
- Extra-Kindergeld (§ 4)
- vorgezogene Todesfall-Leistung (§ 8)

§ 2

Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern (Verlängerungsoption)?

(1) Bei der Risikolebensversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme können Sie Ihren bisherigen Versicherungsschutz einmalig um bis zu fünf Jahre ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern. Die Verlängerung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Mit der Verlängerung der Vertragslaufzeit erlischt das Recht auf weitere Verlängerungen dieses Vertrages.

(2) Der Versicherungsvertrag darf um höchstens fünf Jahre verlängert werden, wobei sich die ursprüngliche Versicherungsdauer maximal verdoppeln kann. Die gesamte Versicherungsdauer des verlängerten Versicherungsvertrags darf nicht mehr als 45 Jahre betragen. Die versicherte Person darf bei Ablauf des Versicherungsvertrags nicht älter als 70 Jahre sein.

(3) Die Verlängerungsoption kann nur einmal in Anspruch genommen werden. Ist Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt oder sind Leistungen aus dem Pflegebonus (§ 6) oder eine Soforthilfe bei schwerer Erkrankung (§ 8) beantragt, ist keine Ausübung der Verlängerungsoption mehr möglich.

(4) Mit der Verlängerung ändert sich der Beitrag nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. In der Regel führt dies zu einer Erhöhung des Beitrags. Die Verlängerung wird zum Jahrestag des Versicherungsbeginns wirksam, nachdem uns Ihre Erklärung zur Verlängerung zugegangen ist. Sofern der Vertrag an besondere Voraussetzungen (z.B. für die Einstufung als Nichtraucher) geknüpft war, müsse diese von Ihnen bestätigt werden. Eventuell bestehende Leistungseinschränkungen bzw. Risikozuschläge können auch für die neue Versicherungsdauer erhoben werden.

(5) Die Verlängerung der Versicherungsdauer kann zum ursprünglichen Ablauftermin der Risikoversicherung beantragt werden. Der Antrag auf Verlängerung muss uns spätestens 24 Monate vor dem ursprünglichen Vertragsende zugegangen sein.

§ 3

Wann zahlen wir den Kinderbonus?

(1) Zusätzlich zur vereinbarten Versicherungssumme zahlen wir bei Tod der versicherten Person einen Kinderbonus in Höhe 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch 25.000 €, bei Eintritt eines der folgenden Ereignisse:

- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person

Der erhöhte Todesfallschutz beginnt ab dem Tag der Geburt oder der Adoption eines Kindes und endet nach Ablauf von neun Monaten.

(2) Der Kinderbonus wird auch bei Mehrfachgeburten oder Mehrfachadoptionen nur einmal gezahlt.

(3) Ist Ihr Versicherungsvertrag beitragsfrei gestellt, erfolgt keine Leistung aus dem Kinderbonus. Dies gilt nicht, wenn für Ihre Risikoversicherung das Ablaufdatum der Beitragszahlungsdauer überschritten wurde und ihr Vertrag tariflich beitragsfrei fortgeführt wird.

§ 4

Wann zahlen wir das Extra-Kindergeld?

(1) Zusätzlich zur vereinbarten Versicherungssumme zahlen wir bei Tod der versicherten Person für jedes leibliche oder adoptierte Kind der versicherten Person, das das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, einmalig 2.500 €. Das Extra-Kindergeld ist auf 7.500 € begrenzt.

(2) Ist Ihr Versicherungsvertrag beitragsfrei gestellt, erfolgt keine Leistung aus dem Extra-Kindergeld. Dies gilt nicht, wenn für Ihre Risikoversicherung das Ablaufdatum der Beitragszahlungsdauer überschritten wurde und ihr Vertrag tariflich beitragsfrei fortgeführt wird.

(3) Ist Ihr Versicherungsvertrag beitragsfrei gestellt, erfolgt keine Leistung aus dem Extra-Kindergeld.

§ 5

Wann zahlen wir den Immobilienbonus?

(1) Zusätzlich zur vereinbarten Versicherungssumme zahlen wir bei Tod der versicherten Person einen Immobilienbonus in Höhe 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch 25.000 €, bei Eintritt eines der folgenden Ereignisse:

- Bau einer selbst bewohnten Immobilie oder
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie,

Der erhöhte Todesfallschutz beginnt ab dem Tag der Baufreigabe durch das Bauamt oder dem Abschluss des notariellen Kaufvertrages und endet nach Ablauf von neun Monaten.

(2) Die vereinbarte Versicherungssumme erhöht sich bei Eintreten mehrerer Ereignisse nur einmalig, wenn zwischen den einzelnen Ereignissen weniger als neun Monate vergangen sind.

(3) Ist Ihr Versicherungsvertrag beitragsfrei gestellt, erfolgt keine Leistung aus dem Immobilienbonus.

§ 6

Wann zahlen wir den Pflegebonus?

(1) Wir erbringen einmalig eine Zahlung in Höhe von 10 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch 15.000 €, wenn die versicherte Person nach Maßgabe dieser Bedingungen während der Versicherungsdauer pflegebedürftig wird. Eine Beantragung des Pflegebonus ist nur möglich, solange die versicherte Person lebt. Die Versicherungsleistung bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer sowie die vorgezogene Todesfall-Leistung gemäß § 8 bleiben hiervon unberührt, sofern die pflegebedürftige versicherte Person 12 Monate nach Fälligkeit des Pflegebonus überlebt. Andernfalls gilt die Auszahlung des Pflegebonus als Vorauszahlung und reduziert die Versicherungsleistung bei Tod der versicherten Person oder reduziert eine mögliche vorgezogene Todesfall-Leistung gemäß § 8. Bestehen mehrere Risikoversicherungen bei der Itzehoer Lebensversicherungs-AG, kann der Pflegebonus nur einmalig in Anspruch genommen werden.

(2) Die versicherte Person ist pflegebedürftig, wenn der Pflegegrad 3 oder höher im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der Fassung vom 27.03.2020 vorliegt. Eine Änderung der gesetzlichen Vorschrift zur Ermittlung des Pflegegrads hat auf die Ermittlung des Pflegegrads nach Maßgabe dieser Bedingungen und somit auf die Leistung aus dem Pflegebonus keine Auswirkungen.

§ 7

Wann zahlen wir eine Soforthilfe?

(1) Nach Vorlage des Versicherungsscheins und der Sterbeurkunde der versicherten Person durch den Berechtigten (Todesfallbegünstigter, Zessionar oder Bevollmächtigter), leisten wir eine Soforthilfe in Höhe von 10 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal 10.000 €, sofern der Vertrag seit dem Vertragsbeginn mindestens drei Jahre beitragspflichtig bestanden hat und die Beiträge bis zum Todesfallzeitpunkt in voller Höhe gezahlt sind. Sobald die Leistungsprüfung abgeschlossen ist und die Versicherungsleistung ausgezahlt werden kann, verrechnen wir die Soforthilfe mit der vereinbarten Versicherungssumme.

(2) Sollte nach Abschluss der Leistungsprüfung ein Rücktritt bzw. eine Anfechtung gemäß § 8 der „Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ des Vertrages erforderlich sein, wird die Soforthilfe zurückverlangt. Gleiches gilt, wenn eine Ablehnung der Versicherungsleistung nach § 6 der „Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ erforderlich ist.

(3) Die Soforthilfe kann nur einmalig in Anspruch genommen werden, auch wenn für die versicherte Person mehrere Verträge bei unserem Unternehmen bestehen.

§ 8

Wann zahlen wir eine vorgezogene Todesfall-Leistung bei schwerer Erkrankung der versicherten Person?

(1) Bei Nachweis einer schweren Krankheit mit einer nachgewiesenen prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten, die nach Zustandekommen des Vertrags und mindestens 18 Monate vor dem Ende der Versicherungsdauer gestellt wird, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

(2) Eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes innerhalb von 12 Monaten zum Tode führen wird, und bei der keine weitere Behandlung und/oder nur eine rein schmerzlindernde (palliative) Therapie erfolgen kann.

(3) Wurde während der vereinbarten Versicherungsdauer bereits ein Pflegebonus aus dieser Versicherung geleistet und hat die versicherte Person 12 Monate nach Fälligkeit des Pflegebonus überlebt, so reduziert sich der Anspruch auf eine vorgezogene Todesfall-Leistung um die Höhe des geleisteten Pflegebonus.

(4) Mit Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet Ihr Versicherungsvertrag.

(5) Die vorgezogene Leistung bei schwerer Krankheit wird dann nicht gewährt, wenn die schwere Krankheit auf Umstände gemäß den § 7 der „Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ zurückzuführen ist oder auf Umstände, deren Nichtanzeige zum Rücktritt bzw. zur Anfechtung nach § 8 der „Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ berechtigt.

§ 9

Wann können Sie die Leistungen unabhängig vom Gesundheitszustand der versicherten Person erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

(1) Sie haben das Recht innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse einmalig oder mehrmals die Versicherungssumme ohne Risikoprüfung gegen einen zusätzlichen Beitrag zu erhöhen (Nachversicherung):

- Geburt eines Kindes;
- Adoption eines minderjährigen Kindes;
- Heirat oder Schließung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
- erfolgreicher Abschluss einer allgemein anerkannten Berufsausbildung, einer Höherqualifikation oder einer akademischen Ausbildung;
- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten durch das Jahreseinkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit;
- Einkommenserhöhung des Bruttojahreseinkommens bei nichtselbstständiger Tätigkeit um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres;
- nachhaltige Steigerung des Gewinns vor Steuern bei Selbständigen um mindestens 10 % p.a. in den letzten drei Jahren;
- erstmaliger Wechsel in die berufliche Selbstständigkeit, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht;
- Kauf oder Baubeginn einer Immobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 € zur Eigennutzung.

Das Vorliegen dieser Ereignisse ist uns durch entsprechende Unterlagen (z.B. Urkunden) nachzuweisen.

Die einzelne Nachversicherungssumme beträgt mindestens 2.500 € und höchstens 10 % der ursprünglich bei Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungssumme und maximal 15.000 €. Bei mehreren Ereignissen während der gesamten Vertragslaufzeit ist die gesamte Nachversicherungssumme auf höchstens 30 % der bei Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungssumme und maximal 50.000 € begrenzt. Die Gesamtversicherungssumme darf jedoch 300.000 € nicht übersteigen.

(3) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung für den Grundvertrag nicht erneut in Lauf.

(4) Die Nachversicherung erfolgt zum nächsten Zahltermin in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmbedingungen.

(5) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung besteht nicht, wenn aufgrund der Antragsprüfung ein Beitragszuschlag oder eine Leistungseinschränkung bzw. der Ausschluss der Nachversicherungsgarantie vereinbart ist.

(6) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn

- die versicherte Person älter als 45 Jahre ist oder
- die Restlaufzeit weniger als zwei Jahre beträgt.

§ 10

Welche Mitwirkungspflichten bestehen, wenn eine Leistung aus der TOP-Deckung verlangt wird?

(1) Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn eine Leistung aus dem „Kinderbonus (§ 3)“ oder Extra-Kindergeld (§ 4) verlangt werden:

Uns sind geeignete Nachweise dafür vorzulegen, dass die jeweiligen Voraussetzungen für die zusätzliche Leistung eingetreten sind (z.B. Geburtsurkunde oder Adoptionsurkunde).

(3) Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn eine Leistung aus dem „Immobilienbonus“ (§ 5) verlangt wird:

Uns sind geeignete Nachweise dafür vorzulegen, dass die jeweiligen Voraussetzungen für die Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme eingetreten sind (z.B. Baufreigabe durch das Bauamt oder Notarieller Kaufvertrag).

(4) Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn eine Leistung aus dem „Pflegebonus“ (§ 6) verlangt wird:

Werden Leistungen aufgrund von Pflegebedürftigkeit verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) das Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach Sozialgesetzbuch (SGB) XI des Versicherungsträgers der Pflegepflichtversicherung und
- b) wenn das Gutachten nicht geeignet ist, unsere Leistungspflicht aus dem Pflegebonus zu belegen oder keine gesetzliche bzw. private Pflegepflichtversicherung besteht oder diese kein Gutachten erstellt hat:
 - ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - eine Aufstellung der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird.
 - eine Bescheinigung des Pflegedienstes oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Der Nachweis mittels Gutachtens durch einen Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder andere unabhängige sachverständige Gutachter ist alternativ möglich.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

(5) Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn eine „Vorgezogene Todesfall-Leistung“ (§ 8) verlangt wird:

Bei Beantragung der vorgezogenen Todesfalleistung ist uns ein Zeugnis eines Facharztes – einschließlich Befunden und, falls vorhanden, Krankenhausberichten – einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne des § 8 vorliegt. Zudem können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein vorgelegt wird. Sollten zur Prüfung unserer

Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der die versicherte Person zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

(6) Weitere Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn eine Leistung aus dem Pflegebonus oder eine vorgezogene Todesfall-Leistung verlangt wird.

Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer sowie frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen der versicherten Person zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Auch wenn die versicherte Person bereits mit dem Versicherungsantrag / mit der Versicherungsanfrage eine Schweigepflichtentbindungserklärung erteilt hat, gilt: Wir werden sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichten. Die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

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 hier 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.

C. 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 Itzehoe 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

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 Erbschaft-/ Schenkungsteuer

Wird die Versicherungsleistung an eine andere Person als den Versicherungsnehmer ausgezahlt, liegt ein erbschaftssteuerlich zu berücksichtigender Vorgang vor, der unter Umständen Erbschaftssteuer 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 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

A. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (AVB SB1 1022)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden „Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung“.

Leistung und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Nachweis- und Mitwirkungspflichten

- § 8 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 9 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 10 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?
- § 11 Was gilt bei den Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Beitrag

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

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 14 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Gestaltungsmöglichkeiten

- § 15 Was gilt bei Einschluss der Tarif-Option Junge Berufsunfähigkeitsversicherung (Junge BU)?
- § 16 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten
- § 17 Nachversicherungsgarantie ohne Gesundheitsprüfung
- § 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 20 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?
- § 21 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 22 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- § 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 24 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 25 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

Anhang:

- § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007 Rente wegen Erwerbsminderung

§1

Welche Leistung erbringen wir?

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person (das ist die Person, auf deren Berufsunfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist) während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 2), erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.
- b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für diesen Vertrag solange wir eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Unsere Leistungen bei Einschluss der Leistungsdynamik

(2) Wurde eine planmäßige Erhöhung der Rente im Leistungsfall (Leistungsdynamik) vereinbart, wird während der Berufsunfähigkeit die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit versicherte Rente unabhängig von der jeweils festgesetzten Überschussbeteiligung (siehe § 4) jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz erhöht.

Die planmäßige Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt jährlich zu Beginn eines Versicherungsjahres; erstmals zum Jahrestag der Versicherung, der auf den Monat der Anerkennung der Berufsunfähigkeitsrente folgt und letztmalig ein Jahr vor Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

Endet unsere Leistungspflicht, weil eine Berufsunfähigkeit nicht mehr gegeben ist, vermindert sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente wieder auf die ursprüngliche Höhe ohne die während der Leistungspflicht erfolgten Erhöhungen.

Ist eine Leistungsdynamik vereinbart, kann diese vertraglich nicht mehr ausgeschlossen werden.

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(3) Wir erbringen auch dann die volle Leistung, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 2 Absatz 18 und 19 wird, ohne dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 vorliegt.

Unsere Leistungen bei Wiedereingliederung

(4) Wir zahlen eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten als einmalige Kapitalleistung, wenn die versicherte Person neue berufliche Fähigkeiten erworben hat und tatsächlich eine zumutbare Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 4 ausübt. Voraussetzung ist, dass der Zeitraum vom Ende unserer Leistungspflicht bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer mindestens zwölf Monate beträgt.

Der Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die zuvor wegen Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen anerkannte Versicherungsleistung nach § 10 entfällt.

Eine Wiedereingliederungshilfe kann während der Laufzeit des Vertrages gegebenenfalls mehrfach beansprucht werden. Bei erneuter Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischem Grund innerhalb von zwölf Monaten wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.

Anspruch auf Leistungen bei Berufsunfähigkeit

(5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn der Versicherung.

(6) Eine Leistung aus diesem Vertrag kann jederzeit beantragt werden. Eine Meldefrist besteht nicht. Die Anspruchstellung sollte jedoch frühzeitig - d.h. ohne schuldhaftes Zögern - in Textform (z. B. Papierform oder Email) erfolgen, wenn die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Auch bei späterer Anzeige leisten wir rückwirkend für den Zeitraum, für den die Berufsunfähigkeit nachgewiesen wird.

(7) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet, wenn

- Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
- die versicherte Person stirbt oder
- die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

(8) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wird die versicherte Person nach Ablauf der Versicherungsdauer erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, so wird eine Leistung nur dann fällig, wenn die erneute Berufsunfähigkeit ihren Ursprung in einer zuvor von uns anerkannten Berufsunfähigkeit hat und das Ende der Leistungsdauer noch nicht erreicht ist.

(9) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit angezeigt, die bereits vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, so wird eine Leistung fällig, sofern die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen ist. Wird die versicherte Person erst nach dem Ablauf der Versicherungsdauer berufsunfähig, besteht kein Anspruch auf eine Versicherungsleistung.

Unsere Leistungen bei versicherter Arbeitsunfähigkeit

Die folgenden Regelungen zur Arbeitsunfähigkeit (siehe § 3) gelten nicht für betriebliche Direktversicherungen, deren Beiträge nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) ganz oder teilweise steuerfrei eingezahlt werden.

(10) Wenn Leistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit vereinbart sind und die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 3) wird, erbringen wir folgende Leistungen:

- a) Wir zahlen eine Arbeitsunfähigkeitsrente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, insgesamt maximal 24 Monatsrenten.
- b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für diesen Vertrag solange wir eine Arbeitsunfähigkeitsrente zahlen.

Wenn Sie eine Leistungsdynamik bei Berufsunfähigkeit (siehe § 1) vereinbart haben, gelten diese Regelungen entsprechend auch für die wegen Arbeitsun-

fähigkeit zu leistende Rentenzahlung. Eine Wiedereingliederungshilfe als einmalige Kapitalzahlung (siehe § 1 Absatz 4) wird nicht gezahlt.

Ist eine Leistung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit vereinbart, kann diese vertraglich nicht mehr ausgeschlossen werden.

Soweit für die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit nicht anderes geregelt ist, gelten die in diesen Bedingungen festgelegten Regelungen für die Leistungen bei Berufsunfähigkeit entsprechend. Dies gilt insbesondere für die Regelungen und Folgen bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung (siehe § 7). Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit.

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

(11) Der Anspruch auf die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 3) eintreten ist. Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit werden jeweils befristet bis zum Ablauf des Monats erbracht, für den ärztliche Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit vollständig vorgelegt werden.

(12) Die Arbeitsunfähigkeit muss uns in Textform mitgeteilt werden. Eine frühzeitige Mitteilung erleichtert die Prüfung der Ansprüche.

(13) Eine Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit beinhaltet keine Anerkennung einer Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 2). Beide Leistungen werden unabhängig voneinander geprüft und bewilligt. Dies gilt auch, wenn eine Arbeitsunfähigkeit bereits sechs Monate und länger bestanden hat. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer mehrmals im Sinne dieser Bedingungen arbeitsunfähig, ist die Leistung insgesamt auf 24 Monate beschränkt.

(14) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit endet, wenn

- die Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
- die maximale Anzahl von 24 Monatsrenten wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurde,
- Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus diesem Vertrag erbracht werden,
- die vereinbarte Leistungsdauer dieses Vertrags abläuft oder
- die versicherte Person stirbt.

(15) Leistungen wegen Berufsunfähigkeit können jederzeit beantragt werden. Wenn wir eine Berufsunfähigkeitsrente für einen Zeitraum anerkennen, für den eine Rente wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt wurde, verrechnen wir die Rente wegen Arbeitsunfähigkeit mit der Berufsunfähigkeitsrente. Ein Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und wegen Berufsunfähigkeit für denselben Zeitraum ist ausgeschlossen. Den Zeitraum für die Anerkennung einer Berufsunfähigkeitsrente rechnen wir nicht auf die 24 Monate an, für die wir insgesamt höchstens eine Rente wegen Arbeitsunfähigkeit leisten.

Sonstige Regelungen

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

(16) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter entrichtet werden. Wir werden zu viel gezahlte Beiträge zurückzahlen, wenn wir die Leistungspflicht anerkennen.

(17) Auf Antrag stunden wir die Beiträge bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos. Sofern die Leistungsvoraussetzungen nicht vorliegen, müssen die Beitragszahlungen wieder aufgenommen werden und die gestundeten Beiträge sind nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können zinslos in Form einer einmaligen Zahlung oder in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in gleichbleibenden Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen. Sofern möglich, werden wir auf Wunsch weitere Vorschläge machen, wie die Nachzahlung der gestundeten Beiträge z. B. durch eine Vertragsänderung erleichtert werden kann.

Hilfestellung in der Leistungsphase

(18) Auf Wunsch bieten wir während der gesamten Vertragslaufzeit Unterstützung an, indem wir Auskünfte allgemeiner Art zum vereinbarten Versicherungsschutz oder individuell zu bestimmten Leistungen erteilen. Gerne beantworten wir z.B. folgende Fragen:

- Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um Leistungen zu erhalten?
- Wie erfolgt die Leistungsprüfung?
- Welche Unterlagen müssen zum Nachweis einer bestehenden Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingereicht werden?
- Wie kann die bisherige berufliche Tätigkeit beschrieben werden?
- Wann können Selbständige eine Leistung verlangen?
- Wir nennen bei Bedarf auch geeignete Ansprechpartner, die die versicherte Person bei Fragen zu möglichen Maßnahmen einer medizinischen und beruflichen Rehabilitation unterstützen können.

Leistungen bei Tod der versicherten Person

(19) Eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung bei Tod der versicherten Person wird nicht fällig. Stirbt die versicherte Person wird der Vertrag zum nächsten Monatsersten beendet. Besteht ein Guthaben aus der verzinslichen Ansammlung, wird dieses ausgezahlt (siehe § 4 Absatz 4). Eine Rückzahlung der Beiträge kann nicht verlangt werden.

Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation

(20) Der Berechnung der bei Vertragsabschluss versicherten Leistungen liegen vom Geschlecht unabhängige Ausscheidewahrscheinlichkeiten auf Basis der Sterbetafel DAV 2021T, der SwissRe 2020I, der Reaktivierungstafel DAV 2021RI und der Invalidensterblichkeitstafel DAV 2021TI sowie dem Rechnungszins von 0,25 % zu Grunde (Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation).

Für die Berechnung der versicherten Leistungen aus Beitragserhöhungen verwenden wir als Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation die bei Abschluss des Vertrages gültigen Rechnungsgrundlagen (Ausscheideordnungen, Rechnungszins).

Überschussrente

(21) Außer den vereinbarten garantierten Leistungen kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 4).

Weltweiter Schutz

(22) 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 Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 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 ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (konkrete Verweisung).

(2) Kann nicht festgestellt werden, dass die Berufsunfähigkeit im vorherstehenden Sinne voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird und hat die Berufsunfähigkeit nach Absatz 1 bereits länger als sechs Monate andauert, gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Beginn an als Eintritt der Berufsunfähigkeit.

(3) Wir erbringen unsere Leistung rückwirkend ab Beginn des sechs-monatigen Zeitraumes. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

Keine Berufsunfähigkeit bei einer konkreten Verweisung

(4) Eine Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere zumutbare Tätigkeit tatsächlich ausübt, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (konkrete Verweisung).

Der bisherigen Lebensstellung entspricht nur eine Tätigkeit, die hinsichtlich ihrer Vergütung und sozialen Wertschätzung nicht deutlich unter dem Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit liegt. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommenseinbuße wird von uns je nach Lage des Einzelfalls unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung auf maximal 20 % im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf begrenzt.

Verzicht auf eine abstrakte Verweisung

(5) Wir verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung. Das heißt wir prüfen nicht, ob die versicherte Person noch irgendeine andere Tätigkeit ausüben könnte.

Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

(6) Bei Selbstständigen, Freiberuflern und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt keine Berufsunfähigkeit, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch eine zumutbare Umorganisation des Betriebes weiter im Betrieb tätig ist oder tätig sein könnte.

Eine Umorganisation ist nur zumutbar, wenn

- sie betrieblich sinnvoll ist,
- sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert,
- die bisherige Lebensstellung der versicherten Person auch nach einer Umorganisation gewahrt bleibt und diese aus medizinischer Sicht möglich ist.

Als eine der bisherigen Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht entsprechende Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht deutlich unter dem Niveau des bislang ausgeübten Berufs liegt. Die Zumutbarkeit einer mit der Umorganisation einhergehenden Minderung des Einkommens richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Minderung des Einkommens um mehr als 20 % bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen der letzten drei Jahre aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gilt in jedem Fall als nicht zumutbar.

(7) Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Der Selbständige ist Akademiker und übt in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten aus.
- Der Selbständige beschäftigt in seinem Betrieb in den letzten zwei Jahren durchgehend weniger als fünf Mitarbeiter.

Ist eine Umorganisation tatsächlich erfolgt, die der versicherten Person einen ausreichenden Tätigkeitsbereich lässt und die der bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit unabhängig vom Kapitalaufwand und der wirtschaftlichen Zweckmäßigkeit vor, sofern die Umorganisation nicht zu Lasten der Gesundheit geht.

Versicherter Beruf

(8) Grundlage für die Prüfung der Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Als zuletzt ausgeübter Beruf gilt die vor dem Ausscheiden konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Berufe im Sinne dieser Bedingungen sind auch die Tätigkeiten von Schülern, Auszubildenden, Studenten und Hausfrauen/-männern (im Einzelnen siehe Absatz 10 bis 13).

Berufswechsel

(9) Eine Veränderung des Berufs während der Laufzeit des Versicherungsvertrags müssen Sie uns nicht anzeigen, solange der Versicherungsfall nicht eingetreten ist.

Beruf von Schülern

(10) Die Tätigkeit als Schüler an einer staatlich anerkannten Schule sehen wir als Beruf an. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen legen wir die Schulausbildung ohne einen speziellen sonderpädagogischen Förderbedarf zugrunde.

Bei Schülern liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person im Rahmen ihrer Schulausbildung wieder am regulären Schulunterricht teilnimmt, eine Berufsausbildung, ein Studium oder eine berufliche Tätigkeit (keine geringfügige Beschäftigungsverhältnisse oder Tätigkeiten in besonderen Einrichtungen für behinderte Menschen) konkret aufnimmt oder aufgenommen hat. Das Wiederholen eines Schuljahres allein gilt nicht als Berufsunfähigkeit.

Beruf bei der Berufsunfähigkeit von Studenten

(11) Bei Studenten, die in Vollzeit an einer staatlich anerkannten Hochschule, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung eingeschrieben sind, gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen das zuletzt ausgeübte Studium als Beruf. Sofern neben dem Studium eine weitere berufliche Tätigkeit ausgeübt wird, ist diese Tätigkeit entsprechend den zeitlichen Anteilen bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen zu berücksichtigen, soweit diese über ein geringfügiges bzw. auf die Semesterferien befristetes Beschäftigungsverhältnis hinausgeht.

Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, wird bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen zugrunde gelegt.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person ihr zuletzt ausgeübtes Studium wieder aufnimmt, ein anderes Studium oder eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit konkret ausübt. Hat die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen Studienzeit absolviert, wird auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss eines solchen Studiums verbunden ist.

Beruf von Auszubildenden

(12) Bei Auszubildenden in einem staatlich anerkannten Beruf gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen die Berufsausbildung als zuletzt ausgeübter Beruf.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person ihre Ausbildung wieder aufnimmt oder wenn sie eine andere berufliche bzw. schulische Ausbildung beginnt, mit der sie einen vergleichbaren Ausbildungsstand erreicht. Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret ausübt. Hat die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens die Hälfte der vorgesehenen Ausbildungszeit absolviert, wird auf die Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung abgestellt, die regelmäßig mit dem erfolgreichen Abschluss einer solchen Berufsausbildung verbunden ist.

Beruf von Hausfrauen/ Hausmännern

(13) Ist die versicherte Person ausschließlich als Hausfrau oder Hausmann tätig, gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen die konkret ausgeübte hauswirtschaftliche Tätigkeit als zuletzt ausgeübter Beruf.

Voraussetzung für die Zugrundelegung dieses Berufsbildes ist, dass diese Versicherung als Hausfrau bzw. Hausmann ohne Erwerbstätigkeit abgeschlossen wurde und dieser Status bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit ununterbrochen bestanden hat. Hat die versicherte Person während der Versicherungsdauer eine Erwerbstätigkeit ausgeübt, gilt diese als ausgeübter Beruf.

Berufsunfähigkeit bei Beamten

(14) Die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein im Sinne der Versicherungsbedingungen unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Beruf bei Ausscheiden aus dem Berufsleben

(15) Scheidet die versicherte Person vorübergehend (z.B. wegen Elternzeit, Mutterschutz, Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit) oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz. Für die Prüfung, ob Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen vorliegt, wird der beim Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf und die Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens zu Grunde gelegt.

Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung auf Dauer

(16) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor, wenn die versicherte Person von der Deutschen Rentenversicherung eine allein aus medizinischen Gründen anerkannte unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung erhält. Der Vertrag muss bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens seit 10 Jahren bestehen und die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet haben.

Dabei legen wir den Begriff der vollen Erwerbsminderung nach § 43 Sozialgesetzbuch VI in der Fassung vom 20.04.2007 (s. Anhang) zugrunde. Die versicherte Person muss uns auf Verlangen nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt. Darüber hinaus bewirkt der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers noch keinen Leistungsanspruch. Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen, Ausschlüsse sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen voller Erwerbsminderung.

Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr

(17) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der versicherten Person nach dem Bundesinfektionsschutzgesetz die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit ausschließlich aus medizinischen Gründen vollständig untersagt wird und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens sechs Monate ununterbrochen besteht.

Bei Human- und Zahnmedizinern gilt auch ein mindestens sechs Monate durchgehendes Verbot aufgrund des Bundesinfektionsschutzgesetzes, Patienten zu behandeln, als Berufsunfähigkeit.

Eine Berufsunfähigkeit in diesem Sinne liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit konkret ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung im Sinne der Bedingungen entspricht. Mit Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbots oder wenn die Gründe für das vollständige Tätigkeitsverbot weggefallen sind, endet die Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr.

Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen. Darüber hinaus bewirkt der Bescheid noch keinen Leistungsanspruch. Die für Ihren Vertrag geltenden Einschränkungen, Ausschlüsse sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(18) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos sein wird oder gewesen ist, dass sie für mindestens eine der in Absatz 9 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf und diese Hilfe auch täglich erfolgt. Dieser Zustand gilt von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit.

Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt tägliche Hilfe 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.

(19) Unabhängig davon, ob und in welchem Umfang die versicherte Person die in Absatz 18 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.

(20) 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

Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt von Beginn an vor, wenn der versicherten Person ärztlich bescheinigt wird, dass sie

- seit mindestens sechs Monate ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben ist oder
- seit mindesten vier Monate ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben ist und ein Facharzt der entsprechenden Fachrichtung zusätzlich bescheinigt, dass Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis zum Ende eines insgesamt mindestens sechs-monatigen Zeitraums ununterbrochen fortbesteht.

(2) Die Arbeitsunfähigkeit besteht solange fort, wie der versicherten Person eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt wird. Arbeitsversuche im Rahmen einer ärztlich verordneten stufenweisen Wiedereingliederung stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar.

(3) Die ärztlichen Bescheinigungen müssen den Richtlinien über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz entsprechen und von einem in Deutschland zugelassenen Arzt erstellt worden sein. Mindestens eine Bescheinigung der durchgehenden Arbeitsunfähigkeit muss von einem Facharzt ausgestellt worden sein. Bei Beamten, freiberuflich Tätigen, Selbstständigen, Studierenden, Schülern, Hausfrauen und -männern sind gleichwertige ärztliche Bescheinigungen vorzulegen.

(4) Wenn wir Leistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit erbringen, sind wir berechtigt zu prüfen, ob weiterhin eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person vorliegt. Die Regelungen zu zeitlich befristeten Anerkennissen nach § 9 Absatz 2 und 3 gelten nicht für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit. Wenn die Arbeitsunfähigkeit endet, ist die versicherte Person verpflichtet, uns hierüber unverzüglich zu informieren. Wir werden dann keine Leistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit mehr erbringen (siehe § 10 Absatz 6).

§4

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 2),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absätze 3 und 4),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absätze 5 und 6),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 7) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absätze 8 und 9).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

(2) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben der Mindestbeitragsrückerstattung.

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die

Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

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

(3) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

(4) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

Die Versicherung ist der Bestandsgruppe 114 (Berufsunfähigkeitsversicherung) zugeordnet. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinnverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Versicherung mit laufender Beitragszahlung

Direktgutschrift

Wir ziehen die jährlichen Überschussanteile gleichmäßig von Ihren Beiträgen ab. Dadurch sinkt der Beitrag bereits ab Beginn des Vertrags. Wir können die Überschussanteile nur solange mit Ihren Beiträgen verrechnen, wie Sie Beiträge zahlen. Zuschläge sind nicht überschussberechtig. Wenn Sie keine Beiträge mehr zahlen, legen wir die Überschussanteile verzinslich an.

Verzinsliche Ansammlung

Versicherungen ohne laufende Beitragszahlung, die sich nicht im Leistungsbezug befinden (beitragsfreie Versicherungen) und betriebliche Direktversicherungen erhalten anstelle einer Direktgutschrift einen Zinsüberschussanteil, der in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung bemessen und verzinslich angesammelt wird. Wir zahlen das Guthaben der verzinslichen Ansammlung aus, wenn die versicherte Person stirbt oder wenn die Versicherungsdauer endet. Das verzinslich angelegte Guthaben erhöht sich um die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Versicherung im anerkannten BU-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 der gezahlten Berufsunfähigkeitsrente 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).

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

(5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Da vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Dennoch entstehende Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit:

Die laufenden Beiträge zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung tragen nicht zur Bildung von Kapital bei. Sie dienen zur Deckung des Risikos und der Kosten. Deshalb erfolgt kein systematischer Aufbau von Bewertungsreserven. Nur wenn die Überschüsse verzinslich angelegt werden, können Bewertungsreserven für das verzinslich angelegte Guthaben entstehen. Wenn die versicherte Person stirbt oder der Vertrag endet, zahlen wir die Beteiligung an den Bewertungsreserven aus.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit:

Wenn der Versicherte berufsunfähig ist, erhöhen wir mit der Beteiligung an den Bewertungsreserven die Berufsunfähigkeitsrente. Dies geschieht, indem wir die jährlichen Überschussanteile erhöhen. Die Höhe der zusätzlichen Überschussanteile ermitteln wir jährlich neu.

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

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

(6) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

(7) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns jederzeit anfordern können. Diesen finden Sie auch auf unserer Internetseite unter www.itzehoer.de

(8) Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Dabei berücksichtigen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages.

§5

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 § 12 und § 13).

§6

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. Grob fahrlässige oder fahrlässige Verstöße zum Beispiel bei Verkehrsdelikten sind hiervon ausgenommen;
- 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 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 Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

- e) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.

Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit wäh-

rend eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegesischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;

- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, , sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht nach f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.

§7

Was bedeutet vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen und gesundheitlichen Beschwerden sowie für die Frage, 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. Wir verzichten auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht, wenn Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben. Wenn Sie Ihre Anzeigepflicht fahrlässig verletzt haben, gilt folgende Ausnahme: Wir können den Vertrag nicht kündigen, wenn Sie uns Folgendes nachweisen: Wir hätten den Vertrag auch dann geschlossen, wenn wir die verschwiegenen Umstände gekannt hätten. Ein verschwiegener Umstand kann zum Beispiel eine Krankheit sein.

(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 § 14 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 Gefährdabsicherung 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 Gesundheitsprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu. Dasselbe gilt für Anpassungen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie.

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.

§8

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

Auskünfte und Nachweise im Leistungsfall (Auskunftsobliegenheit)

(1) Wird eine Leistung aus dieser Versicherung beansprucht, müssen uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

- a) Auf Anforderung durch uns; den Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person.
- b) Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalles.
- c) Ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben. Die Berichte müssen folgende Punkte beinhalten:
 - die Ursache und Art des Leidens,
 - den Beginn, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie
 - die Auswirkungen des Leidens auf die Berufsunfähigkeit und den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die 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 sowie ggf. den Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der gesetzlichen oder privaten Versicherung.
- e) Bei Berufsunfähigkeit infolge dauerhafter Erwerbsminderung nach § 2 Absatz 16 zusätzlich der unbefristete Originalrentenbescheid oder eine amtlich beglaubigte Kopie, aus dem sich die volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.
- f) Bei Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr nach § 2 Absatz 17 zusätzlich das Original oder eine amtlich beglaubigte Kopie des behördlichen Tätigkeitsverbots und die dazugehörigen Unterlagen.
- g) Eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

h) Eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen. Bei Bedarf zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen - auch des Arbeitgebers - über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit.

i) Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise über die Betriebsstruktur vor Eintritt der Berufsunfähigkeit und über die nach Eintritt der Berufsunfähigkeit eingetretenen Veränderungen der betrieblichen und wirtschaftlichen Verhältnisse und der Arbeitssituation des Betriebes zur Verfügung zu stellen.

j) Angaben und Nachweise zu den wirtschaftlichen Verhältnissen der versicherten Person über das Einkommen aus beruflicher Tätigkeit, z.B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen sowie ihre jeweiligen Veränderungen.

Die Leistungsregulierung aus diesem Vertrag wird in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen. Einzureichende Unterlagen, insbesondere ärztliche Berichte und Untersuchungen, werden nur anerkannt, wenn sie in deutscher Sprache verfasst sind oder in amtlich beglaubigter Übersetzung vorliegen.

Erforderliche Nachweise für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit

(2) Werden Leistungen aus dieser Versicherung wegen Arbeitsunfähigkeit nach § 3 beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden für einen zusammenhängenden Zeitraum nach § 3 Abs. 1 folgende Nachweise vorgelegt werden:

- eine ärztliche ausgestellte Bescheinigung nach § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz oder
- eine vergleichbare ärztliche Bescheinigung, wenn die versicherte Person kein Arbeitnehmer ist.

(3) Die Bescheinigungen müssen Angaben zu Grund, Beginn und voraussichtlicher Dauer der Arbeitsunfähigkeit enthalten. Mindestens eine der ärztlichen Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit muss durch einen Facharzt einer Fachrichtung, in die die Ursache der Arbeitsunfähigkeit fällt, ausgestellt worden sein. Der Arzt muss in der Bundesrepublik Deutschland zugelassen sein.

(4) Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht müssen Sie uns das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit durch Vorlage ärztlicher Bescheinigungen nachweisen. Wir akzeptieren Bescheinigungen bis zu zwei Monate in die Zukunft.

(5) Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie nicht gleichzeitig Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragen. Wir dürfen jedoch prüfen, ob die versicherte Person berufsunfähig im Sinne der Bedingungen ist. Auch bei Eintritt oder Feststellung der Berufsunfähigkeit im Anschluss an Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit sind uns die Unterlagen nach Absatz 1 unverzüglich einzureichen.

Weitere Auskünfte und Nachweise

(6) Auf unsere Kosten können wir weitere Maßnahmen von der versicherten Person verlangen, insbesondere

- medizinische Auskünfte und weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte in Deutschland,
- zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen durch Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen,
- Auskünfte über den Beruf, die wir auch vom Arbeitgeber oder durch weitere Dritte einholen können sowie
- zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen.

(7) 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. Auf Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in der Bundesrepublik Deutschland angewendeten Grundsätzen / Standards erfolgen.

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskünfte nach § 22 vorgelegt werden.

Einwilligung in die Erhebung von Gesundheitsdaten

(8) Für die Beurteilung der versicherten Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, Informationen bei Stellen abzufragen, die über die Gesundheitsdaten der versicherten Person verfügen. Es kann somit im Einzelfall erforderlich sein,

- Ärzte, Heilbehandler, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten
- Pflegepersonen und Pflegeheime, bei den sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird,
- andere Versicherungsgesellschaften frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Arbeitgeber der versicherten Person und Behörden

zu befragen.

(9) Zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte hat die versicherte Person die Möglichkeit, eine allgemeine Schweigepflichtentbindungserklärung oder für die jeweiligen Anfragen einzelfallbezogene Entbindungserklärungen abzugeben. Entsteht durch die Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrages, sind die damit verbundenen Mehrkosten von der versicherten Person zu tragen.

(10) Soweit eine solche Erhebung von Gesundheitsdaten erforderlich ist, informieren wir die versicherte Person, bevor wir uns Auskunft bei den genannten Einrichtungen einholen. Die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft jederzeit widersprechen. Die versicherte Person kann die erforderlichen Erhebungen zudem auch selbst anstellen. Hat uns die versicherte Person die genannte Ermächtigung oder Einzeleinwilligung nicht erteilt und bringt sie die erforderlichen Informationen nicht selbst bei, kann dies zu einer Verletzung der Mitwirkungspflichten führen.

Ärztliche Anordnungen und Pflichten zur Schadenminderung

(11) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist grundsätzlich nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen. Zumutbar sind nur Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, mit denen keine erheblichen Schmerzen verbunden sind und die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen, mit denen regelmäßig unangemessen hohe Nebenwirkungen einhergehen, durchführen zu lassen.

(12) Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zur Schadenminderung beizutragen und damit allen zumutbaren ärztlichen Anweisungen Folge zu leisten, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen erwarten lassen. Immer zumutbar sind damit Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z. B. Blutkontrollen, das Einhalten von Diäten, Physiotherapie, Allergiebehandlung) und die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (z. B. Verwendung von Prothesen, Seh- oder Hörhilfen).

Folgen einer Pflichtverletzung

(13) 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.

Pflichten im Todesfall

(14) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen. Bei laufenden Rentenzahlungen haben wir das Recht, in einem den Umständen nach angemessenen Zeitabstand ein amtliches Zeugnis darüber zu verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind unverzüglich an uns zurückzuzahlen.

Leistungszahlung in ein Land außerhalb der EU

(15) Unsere Geldleistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§9

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) Unser Leistungsanerkennnis erklären wir - mit Ausnahme unserer Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit - grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir 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. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 10 verzichten wir.

(3) Werden nach Ablauf der Befristung weiterhin Leistungen aus der Versicherung beantragt, werden wir die erforderlichen Unterlagen von Ihnen anfordern. Für diese erneute Prüfung gelten die Grundsätze der Erstprüfung.

§10

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 bzw. der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, das ununterbrochene Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir bei Vorliegen einer Berufsunfähigkeit erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten einzubeziehen 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 Mitwirkungspflichten nach § 8 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit, die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit mindern oder wegfallen oder eine berufliche Tätigkeit wiederaufgenommen wird bzw. sich ändert. Bei Leistungen nach § 2 Absatz 16 bzw. Absatz 17 müssen Sie uns unverzüglich informieren, wenn eine Änderung oder die Aufhebung gesetzlichen Rentenbescheides bzw. des behördlichen Tätigkeitsverbotes erfolgt. Den Tod der versicherten Person müssen Sie uns ebenfalls unverzüglich mitteilen.

Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit

(4) Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis oder bei Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Wurde die Junge BU für Junge Leute vereinbart und liegt eine Berufsunfähigkeit innerhalb der Startphase nicht mehr vor, so wird nach Einstellung der Leistungen der Vertrag auf die Zielphase umgestellt. Den dann erhöhten Zielbeitrag berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Umstellungszeitpunkt neu. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

Ist unsere Leistungspflicht weggefallen, ist wieder die garantierte Berufsunfähigkeitsrente versichert, die vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit versichert war; während der Berufsunfähigkeit durchgeführte Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung oder einer gegebenenfalls versicherten Leistungsdynamik bleiben also nicht erhalten.

Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen wegen Berufsunfähigkeit entsprechend Absatz 4 ein.

Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Arbeitsunfähigkeit

(6) Haben wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht und liegt keine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit mehr vor oder ist der maximale Leistungszeitraum von 24 Monaten abgelaufen, stellen wir unsere Leistungen unabhängig von den Nachprüfungsvoraussetzungen nach Absatz 1 bis 3 ein. Die Leistungen entfallen abweichend von Absatz 4 mit Ablauf des Monats, bis zu dem eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen nachgewiesen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen

werden. Wurde die Junge BU für Junge Leute vereinbart und liegt keine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit mehr vor oder ist der maximale Leistungszeitraum von 24 Monaten abgelaufen, so wird nach Einstellung der Leistungen der Vertrag auf die Zielphase umgestellt. Den dann erhöhten Zielbeitrag berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Umstellungszeitpunkt neu. Die Fortführung der Leistungen aufgrund des Nachweises einer bestehenden Berufsunfähigkeit bleibt davon unberührt.

§11

Was gilt bei den Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

(1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 8 und § 10 von Ihnen, der versicherten Person oder des 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. Wird uns nachgewiesen, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben auch bestehen, soweit uns nachweisen wird, 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.

§12

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Zahlweise

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen. Dabei ist zu beachten, dass aufgrund des Zins- und Kosteneffekts der Jahresbeitrag niedriger ist als zwölf Monatsbeiträge, vier Vierteljahresbeiträge oder zwei Halbjahresbeiträge.

Einzugs- und Folgebeitrag

(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 Zahlungsperiode fällig. Die Zahlungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Übermittlung der Beiträge

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe 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.

Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

Verrechnung von Beiträgen

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

§13

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 – gemäß § 37 Versicherungsvertragsgesetz 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 gemäß § 38 Versicherungsvertragsgesetz 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.

§14

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung 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.

Während der Zahlung von Renten wegen Berufs- und Arbeitsunfähigkeit können Sie nicht kündigen.

(2) Mit Ihrer Kündigung wandelt sich Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung nach Absätzen 4 bis 12 um, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente mindestens eine Höhe von 300 € jährlich erreicht.

(3) Wird die genannte Mindesthöhe nicht erreicht, endet Ihr Vertrag. In diesem Fall zahlen wir keinen Rückkaufswert aus. Ist die Versicherung bei Kündigung bereits beitragsfrei, wird sie unverändert fortgeführt.

Ansprüche aus dieser Versicherung, die auf bereits vor Kündigung eingetretener Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit beruhen, werden durch die Kündigung nicht berührt.

Beitragsfreistellung (Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung)

(4) An Stelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden (Beitragsfreistellung).

(5) In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente 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.

Eine Stornogebühr erheben wir nicht.

(6) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 18) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente 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 Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebots bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

(7) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbeitrag von jährlich 300 € nicht, beenden wir den Vertrag. In diesem Fall zahlen wir keinen Rückkaufswert aus.

(8) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufs- bzw. arbeitsunfähig, bleiben Ansprüche auf Grund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Keine Beitragsrückzahlung

(9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen

Wiederinkraftsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung

(10) Innerhalb von sechs Monaten nach einer Beitragsfreistellung der Versicherung können Sie verlangen, die Beitragszahlung ganz oder teilweise wieder aufzunehmen und dadurch die versicherten Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Wiederinkraftsetzung). Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente muss mindestens 300 € jährlich betragen.

(11) Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung nicht berufsunfähig im Sinne von § 2 und, sofern Sie Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit mitversichert haben, nicht arbeitsunfähig im Sinne von § 3 ist.

(12) Mit der Wiederinkraftsetzung der Versicherung können Sie auch verlangen, die versicherten Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder bis zur vor der Beitragsfreistellung geltenden Höhe anzuheben. In diesem Fall müssen Sie auf die beitragsfreie Zeit entfallende Beiträge nachentrichten.

(13) Die Wiederinkraftsetzung der Versicherung und die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes erfolgen mit den bisherigen Rechnungsgrundlagen.

Neuer Vertrag ohne erneute Risikoprüfung

(14) Ist es Ihnen nicht möglich, die Beiträge für eine Wiederinkraftsetzung nachzuzahlen, können Sie nach der Beitragsfreistellung einen neuen Vertrag abschließen, um den ursprünglichen Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit wieder herzustellen. Dies gilt auch, wenn wir den Vertrag beenden mussten, weil die neue garantierte Rente nicht mindestens 300 € im Jahr beträgt.

Für den neuen Vertrag verzichten wir darauf, das Risiko erneut zu prüfen. Voraussetzung hierfür ist:

- dass Sie den neuen Vertrag innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung beantragen,
- dass die Versicherungsdauer des ursprünglichen Vertrages mindestens noch 5 Jahre beträgt und
- dass die versicherte Person nicht berufsunfähig im Sinne von § 2 und nicht arbeitsunfähig im Sinne von § 3 ist.

Für den neuen Vertrag gelten die dann gültigen Tarife, Bedingungen und Steuerregelungen. Den neuen Beitrag und die Leistungen berechnen wir:

- mit dem bei Neuabschluss erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person,
- den dann gültigen Rechnungsgrundlagen (Ausscheideordnungen, Rechnungszins,
- dem ursprünglich vereinbarten Ende der Beitragszahlungs-, Leistungs- und Versicherungsdauer sowie
- dem zum Zeitpunkt des Neuabschlusses ausgeübten Beruf der versicherten Person.

Wurden im ursprünglich abgeschlossenen Vertrag Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen vereinbart, gelten diese auch für den neuen Vertrag. Ihre zum ursprünglichen Vertrag gemachten Angaben zu Gesundheit, Beruf und Einkommen der versicherten Person werden auch Inhalt des neuen Vertrages. Wenn Sie bei früheren Verträgen mit uns die Anzeigepflicht vor Abschluss des Vertrags verletzt haben, gelten die Folgen auch für den neu beantragten Versicherungsschutz.

§15

Was gilt bei Einschluss der Tarif-Option Junge Berufsunfähigkeitsversicherung (Junge BU)?

(1) Bei Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie die Tarif-Option Junge BU mit reduzierten Startbeiträgen in den ersten zehn Versicherungsjahren wählen, sofern das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person 30 Jahre nicht überschreitet.

Beitrag und Leistungen in der Start- und Zielphase

(2) Der Zeitraum der Beitragszahlung unterteilt sich in eine Start- und Zielphase. Mit dem Beginn des Versicherungsschutzes zahlen Sie während der Startphase für die vereinbarten Versicherungsleistungen einen reduzierten Beitrag. Nach Ablauf der Startphase und mit Beginn der Zielphase zahlen Sie den vollen Beitrag (Zielbeitrag). Die Startphase umfasst maximal die ersten zehn Versicherungsjahre. Die Zielphase endet mit Ablauf der Versicherungsdauer. Die Höhe der versicherten Leistung ändert sich während der Versicherungsdauer nicht. Die entsprechenden Termine und Beiträge der einzelnen Phasen können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(3) Vor Ablauf der vereinbarten Startphase werden wir Sie rechtzeitig über den Beginn der Zielphase und den erhöhten Zielbeitrag informieren. Sie können der Beitragserhöhung bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen. In diesem Fall wird der Vertrag unter Beibehaltung des zum Umstellungszeitpunkt zu zahlenden Beitrags, aber mit verminderter Berufsunfähigkeitsrente fortgesetzt. Für die Berechnung der reduzierten neuen Berufsunfähigkeitsrente wenden wir anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik an. Eine Fortführung der Versicherung mit reduzierter Berufsunfähigkeitsrente ist jedoch nur möglich, wenn die Berufsunfähigkeitsrente mindestens 300 € jährlich beträgt. Wird die Mindestrente nicht erreicht, endet die Versicherung (s. § 14).

Vorzeitige Beendigung und Verlängerung der Startphase

(4) Sie haben das Recht, nach einem Versicherungsjahr die Startphase zum nächsten Beitragszahlungstermin zu verkürzen. Mit der Umstellung des Vertrages beginnt die Zielphase. Je früher Sie den Wechsel in die Zielphase vornehmen, umso geringer wird der Beitrag in der Zielphase. Den erhöhten Zielbeitrag berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Umstellungszeitpunkt neu.

(5) Wird die versicherte Person während der Startphase im Sinne dieser Bedingungen berufsunfähig, infolge Pflegebedürftigkeit berufsunfähig oder bei versicherter Arbeitsunfähigkeit arbeitsunfähig endet die Startphase und der Vertrag wechselt in die Zielphase. Den erhöhten Zielbeitrag berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Umstellungszeitpunkt neu.

(6) Wenn Sie Ihren Beitrag in der Startphase ändern, den Vertrag nach einer Beitragsfreistellung wiederinkraftsetzen (s. § 14) oder Ihr Recht auf Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung (s. § 17) ausüben, ist damit automatisch ein Wechsel in die Zielphase verbunden. Den erhöhten Zielbeitrag berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Umstellungszeitpunkt neu.

(7) Eine Verlängerung der Startphase ist nicht möglich.

Weitere Regelungen

(8) Das Recht auf Beitragsstundung bei Zahlungsschwierigkeiten gemäß § 16 dieser Bedingungen gilt nur während der Zielphase.

(9) Haben Sie die dynamische Beitragserhöhung gemäß den Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart, erfolgen in der Startphase keine Dynamik-Erhöhen. Die erste Dynamik-Erhöhen erfolgt frühestens ein Jahr nach Beginn der Zielphase zum Jahrestag der Versicherung.

§16

Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten

Bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten haben Sie die nachfolgenden Möglichkeiten, den Versicherungsschutz aufrecht zu erhalten. Die Vertragsänderung werden wir vornehmen, soweit dieser Änderung keine tariflichen oder versicherungstechnischen Gründe entgegenstehen. Wir informieren Sie, ob und unter welchen Voraussetzungen die Änderung möglich ist.

Änderung der Beitragszahlungsweise

(1) Bei laufender Beitragszahlung kann eine Änderung der Beitragszahlungsweise zum nächsten Beitragszahlungstermin mit einer Frist von einem Monat in Textform beantragt werden. Durch eine Änderung der Zahlungsweise ändern sich die garantierten Versicherungsleistungen nicht. Es ändert sich aber die jährliche Beitragssumme.

Herabsetzung des Beitrags

(2) Bei laufender Beitragszahlung kann eine Herabsetzung des Beitrags zum nächsten Beitragszahlungstermin mit einer Frist von einem Monat in Textform beantragt werden. Voraussetzung ist, dass die verbleibende jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente von 300 € nicht unterschritten wird. Durch die Herabsetzung des Beitrags verringern sich die versicherten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Wurde die Junge BU vereinbart, kann das Recht auf Herabsetzung des Beitrags auch in der Startphase ausgeübt werden. Nehmen Sie die Herabsetzung des Beitrags in Anspruch, beginnt automatisch die Zielphase zum Zeitpunkt der Erhöhung.

Beitragsstundung

(3) Bei laufender Beitragszahlung kann unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes in Textform beantragt werden, dass die Beiträge für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten zinslos gestundet werden. Voraussetzung hierfür ist,

- dass die Versicherung mindestens 24 Monate beitragspflichtig besteht,
- dass die Versicherung ein Deckungskapital in Höhe der gestundeten Beiträge aufweist und
- nach Ablauf des Stundungszeitraumes die Versicherungsdauer noch mindestens 12 Monate beträgt.

Die gestundeten Beiträge sind mit Ablauf des Stundungszeitraums in einer Summe nachzuzahlen. Sofern möglich, kann der Ausgleich des Beitragsrückstands auch durch Erhöhung des zu zahlenden Beitrags unter Beibehaltung des bestehenden Versicherungsschutzes erfolgen. Die Höhe des neuen zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

§17

Nachversicherungsgarantie ohne Gesundheitsprüfung

Erhöhung der Leistungen ohne Gesundheitsprüfung

(1) Durch die Nachversicherungsgarantie kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente während der Vertragslaufzeit ohne eine erneute Gesundheitsprüfung der versicherten Person in einem finanziell angemessenen Rahmen beitragspflichtig erhöht werden. Für die Nachversicherung gelten die nachfolgenden Regelungen:

Ereignisabhängige Nachversicherung

(2) Die Nachversicherungsgarantie kann innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt mit Nachweis eines der nachfolgend genannten Ereignisse ausgeübt werden:

- 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 einer beruflichen Qualifikation (Meisterprüfung);
- Erstmalige Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit durch die versicherte Person in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder einem Beruf, der eine Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer oder in einer berufsständischen Versorgung erfordert, sofern diese selbstständige Tätigkeit bereits seit 24 Monaten ausgeübt wird;
- Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahr aufgrund eines Karrieresprungs, wie zum Beispiel Beförderung, Gehaltserhöhung oder Wechsel des Arbeitgebers;
- Das Bruttoeinkommen des abgelaufenen Kalenderjahres der versicherten Person aus beruflicher Tätigkeit überschreitet erstmals die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung;
- Einkommenssprung bei Selbstständigen. Dieser liegt vor, wenn der durch-

schnittliche Gewinn vor Steuern (Bruttoeinkommen) im abgelaufenen Kalenderjahr um mindestens 25 % höher ist als der durchschnittliche Gewinn der drei vorangegangenen Kalenderjahre;

- Die versicherte Person ist nicht mehr in der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem berufsständischen Versorgungswerk pflichtversichert.

Ereignisunabhängige Nachversicherung

(3) In den ersten fünf Versicherungsjahren kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente einmalig ohne ein besonderes Ereignis und ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden, sofern die Erhöhung mindestens sechs Monate vorher beantragt wird.

Höchstgrenzen der Nachversicherung

(4) Voraussetzung für die Erhöhung ist eine angemessene Relation der Leistung zum Bruttoeinkommen der versicherten Person. Wir behalten uns eine Angemessenheitsprüfung vor. Für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung nach den Absätzen 2 und 3 gelten folgende Grenzen:

- Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente darf um maximal 100 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Rente erhöht werden. Bis zum Zeitpunkt der Nachversicherung durchgeführte Dynamik-Erhöhungen werden angerechnet.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente muss sich um mindestens 600 € erhöhen.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente darf sich um höchstens 6.000 € erhöhen.
- Jede einzelne Erhöhung ist auf 50 % der anfänglichen Berufsunfähigkeitsrente begrenzt.
- Einschließlich der Erhöhung darf die gesamte versicherte Rente für den Fall der Berufsunfähigkeit aller auf das Leben der versicherten Person bei der Itzehoer Lebensversicherung-AG bestehenden Versicherungen 30.000 € jährlich nicht überschreiten.
- Alle für die versicherte Person bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten müssen insgesamt in einem angemessenen Verhältnis zum Bruttoarbeits-einkommen der versicherten Person stehen. 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 bzw. bei Selbstständigen nicht mehr als 60 % des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern betragen. Als Bruttoarbeits-einkommen gilt dabei das durchschnittliche Bruttoarbeits-einkommen der letzten drei Jahre.

Bei Berufen, für die nach unseren Annahmerichtlinien Höchstgrenzen für die versicherbare Jahresrente bestehen, ist eine Nachversicherung nur bis zu dieser Höchstgrenze möglich. Wir sind wir berechtigt, die Nachversicherung im entspre- chend zu begrenzen.

Ausschluss der Nachversicherungsgarantie

(5) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung nach den Absätzen 2 und 3 besteht nicht, wenn

- die Nachversicherungsgarantie vertraglich ausgeschlossen ist;
- zum Zeitpunkt der Erhöhung ein Zahlungsverzug der Beiträge besteht;
- die Versicherung gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde;
- das Ereignis nicht innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist;
- eine Nachversicherung im Versicherungsjahr bereits vorgenommen wurde bzw. wenn mehrere Ereignisse innerhalb eines Versicherungsjahres zusammenfallen, kann das Recht auf Erhöhung nur einmal in Anspruch genommen werden;
- die versicherte Person das 45. Lebensjahr bei ereignisabhängiger bzw. das 35. Lebensjahr bei ereignisunabhängiger Nachversicherung vollendet hat;
- die Versicherungsdauer bei der ereignisabhängigen Nachversicherung weniger als fünf Jahre bzw. bei der ereignisunabhängigen Nachversicherung weniger als 10 Jahre beträgt;
- die versicherte Person bereits berufs-, dienst-, erwerbsunfähig bzw. erwerbsgemindert oder pflegebedürftig ist bzw. für die versicherte Person ein entsprechender Leistungsantrag bei einer privaten oder gesetzlichen Versicherung gestellt worden ist;
- für die versicherte Person bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit aus dieser Versicherung für insgesamt mindestens 24 Monate erbracht wurden oder eine Arbeitsunfähigkeit besteht;
- die Fristen überschritten oder die erforderlichen Nachweise nicht rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden.

(6) Eine vorgenommene Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit nach § 2 oder Arbeitsunfähigkeit nach § 3 entfällt. Wenn wir eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, erlischt Ihr Recht auf Nachversicherung und es gelten die Regelungen des § 7 entsprechend für bereits vorgenommene Nachversicherungen.

Weitere Regelungen für eine Nachversicherungsgarantie

(7) Die Nachversicherung erfolgt auf Antrag in Textform innerhalb der in Absatz 2 und 3 genannten Fristen. Bei der ereignisabhängigen Nachversicherung sind uns geeignete Nachweise für den Eintritt des Ereignisses (z. B. Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis) vorzulegen. Für die Einhaltung der Höchstgrenzen nach Absatz 4 - insbesondere die finanzielle Angemessenheitsprüfung - können wir geeignete Nachweise (z.B. Einkommensnachweise, Auskünfte zu Vorversicherungen) verlangen.

(8) Der Versicherungsschutz aus der Nachversicherung beginnt zur nächsten Beitragsfälligkeit, nachdem uns die Erklärung zur Nachversicherung und diese Nachweise vorliegen und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben; frühestens aber nach unserer schriftlichen Bestätigung.

(9) Die Nachversicherung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Ihr werden der gleiche Tarif mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen, Besonderen oder Ergänzenden Bedingungen und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt. Die Beiträge der Nachversicherung berechnen wir mit dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person und der restlichen Beitragszahlungs-, Leistungs- und Versicherungsdauer. Für die entstehenden Abschluss- und Vertriebskosten gelten die Regelungen nach § 20 der Bedingungen. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zum Versicherungsschein mit.

(10) Wurde die Tarif-Option Junge BU vereinbart, kann das Recht auf Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung auch in der Startphase ausgeübt werden. Nehmen Sie die Nachversicherungsgarantie in Anspruch, beginnt automatisch die Zielphase zum Zeitpunkt der Erhöhung (s. § 15 Nr. 6).

§18

Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Die Berechtigung des Versicherungsnehmers den Bezugsberechtigten ohne Zustimmung des Versicherers zu bestimmen, ist auf den Angehörigenkreis im Sinne von § 7 Pflegezeitgesetz und § 15 Abgabenordnung beschränkt. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person im Sinne von § 7 Pflegezeitgesetz und § 15 Abgabenordnung 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.

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 unwiderruflichen Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Ansprüche auf Rentenleistungen aus diesem Vertrag können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz (4).

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.

§19

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

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

§20

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 Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (siehe § 14). Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der Garantiewerttabelle Ihres Angebotes bzw. Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

§21

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.

§22

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung 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 insbesondere Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, 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 Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§23

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§24

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. 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.

§ 25

An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007 Rente wegen Erwerbsminderung

(1) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

(2) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

(3) Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

(4) Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind:

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
2. Berücksichtigungszeiten,
3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt,
4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

(5) Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

(6) Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert sind, haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie die Wartezeit von 20 Jahren erfüllt haben.

B. Allgemeine Informationen zur steuerlichen Behandlung der Berufsunfähigkeitsversicherung.

Aufgrund der Komplexität des Steuerrechts ist es an dieser Stelle nur möglich Ihnen grundsätzliche Informationen über die steuerliche Behandlung der Berufsunfähigkeitsversicherung zu geben. Neben Änderungen im Steuerrecht können Vertragsänderungen dazu führen, dass sich die steuerliche Beurteilung der Versicherung im Zeitablauf ändert. Die hier 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

Beiträge

Die gezahlten Beiträge zu dieser Berufsunfähigkeitsversicherung sind bei der Einkommensteuer nach § 10 Abs. 1 Nr. 3a Einkommensteuergesetz (EStG) im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig.

Rentenleistungen

Renten aus dieser Berufsunfähigkeitsversicherung sind einkommensteuerpflichtig. Als zeitlich begrenzte Leibrenten sind sie mit dem sogenannten Ertragsanteil nach § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb) Satz 45 EStG i.V.m. § 55 Absatz 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.

Die Höhe des Ertragsanteils ist abhängig von der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung. Konkrete Werte zur Höhe des Ertragsanteils können der Tabelle zu § 55 EStDV entnommen werden.

Die folgende Tabelle zeigt beispielhaft die Ertragsanteile bei verschiedenen Renten-Laufzeiten: Renten-Laufzeit in Jahren ab Beginn des Rentenbezugs Ertrags-Anteil in % der gezahlten Rente:

Renten-Laufzeit in Jahren ab Beginn des Rentenbezugs	Ertragsanteil der gezahlten Rente
5	5 %
10	12 %
15	16 %
20	21 %
25	26 %
30	30 %

Einmalige Leistungen

Die folgenden Versicherungsleistungen aus dieser Berufsunfähigkeitsversicherung sind einkommensteuerfrei:

- die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe
- die Leistungen aus dem Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung

Einkommensteuererklärung

Falls aus diesem Vertrag einkommensteuerpflichtige Leistungen erfolgen, muss der Steuerpflichtige eine Einkommensteuererklärung abgeben. Die zu entrichtende Steuer inklusive Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt individuell ermittelt.

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 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

D Versicherungsteuer

Versicherungsverträge, die vor dem 01.01.2022 abgeschlossen werden bzw. wurden, ist der Beitrag generell nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 Buchst. a Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der Versicherungsteuerpflicht befreit.

Für Versicherungsverträge, die nach dem 31.12.2021 geschlossen werden gilt nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 Buchstabe b VersStG:

Personenversicherungen, durch die im Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit, der Berufs- oder der Erwerbsunfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit Ansprüche auf Kapital-, Renten- oder sonstige Leistungen begründet werden, sind nur dann von der Versicherungsteuer befreit, sofern diese Ansprüche der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung dienen.

E Rentenbezugsmitteilung

Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als zentrale Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung nach § 22a Absatz 1 EStG).

Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung / Berufsunfähigkeitsversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (BB DYN 0121)

Die „Besonderen Bedingungen für die Dynamik“ gelten für den gesamten Versicherungsvertrag.

- | | |
|---|---|
| <p>§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?</p> <p>§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?</p> <p>§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?</p> | <p>§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?</p> <p>§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?</p> |
|---|---|

§ 1

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der vereinbarte laufende Beitrag erhöht sich in jedem Jahr um den bei Antragstellung vereinbarten Prozentsatz. Basis für die Erhöhung ist der jeweils vor der Erhöhung geltende Beitrag.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Die letzte Erhöhung des Beitrags erfolgt ein Jahr vor dem Ablauf der Beitragszahlungsdauer, spätestens jedoch ein Jahr vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn.

§ 2

Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag der Versicherung. Die erste Erhöhung erfolgt frühestens sechs Monate nach Beginn der Versicherung.

Haben Sie bei Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung nach Tarif SB1 die Tarif-Option Junge BU gewählt, erfolgt die erste Erhöhung frühestens ein Jahr nach Beginn der Zielphase. In der Startphase sind keine Dynamikerhöhungen möglich.

- (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 Alter ¹⁾ 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.

§ 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.
- (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.
- (3) Das in den jeweiligen Allgemeinen Bedingungen beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt wird.

§ 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) Es erfolgen keine Erhöhungen,
 - wenn die Restlaufzeit der Beitragszahlungsdauer weniger als fünf Jahre beträgt,
 - wenn die versicherte Person - bei Versicherung mehrerer Personen die älteste versicherte Person - das rechnungsmäßige Alter von 55 Jahren am Erhöhungstermin erreicht hat,
 - wenn in der Berufsunfähigkeitsversicherung nach Tarif SB1 die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 € beträgt,
 - wenn in der Risikoversicherung nach Tarif R10 die garantierte Versicherungssumme einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 300.000 € beträgt.

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 0,50 % 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 Kapitalmarktzinsen Bewertungsreserven aufgelöst und Aktien mit Kursgewinn verkauft werden. Hierbei orientieren wir uns an den Erwartungen über die künftige Kapitalmarktentwicklung und dem Ziel die Überschussbetei-

lung unserer Kunden möglichst unabhängig von kurzfristigen Ausschlägen an den Kapitalmärkten zu halten.

- Risikoeergebnis

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 (HGB) 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 HGB 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 Risikoeergebnis (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 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 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 Abs. 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 0,25 %, bei Tarif K11 0,00 % angesetzt.

A. Merkblatt zur Datenverarbeitung für Versicherungsnehmer und versicherte Personen in der Sparte Lebensversicherung

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Bitte teilen Sie diese Informationen ggf. auch weiteren versicherten Personen mit.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 Versicherungsverein a.G., Itzehoer Platz, 25521 Itzehoe, Telefon: 04821 773-0, Telefax: 04821 773-8888, E-Mail: info@itzehoer.de, im Rahmen einer Funktionsübertragung durch unser Tochterunternehmen, die Itzehoer Lebensversicherungs-AG, Itzehoe. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datschutz@itzehoer.de.

I. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (sog. Code of Conduct) verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet auf unserer Homepage www.itzehoer.de/datschutz/ abrufen oder sich auf Wunsch per Post oder E-Mail zusenden lassen. Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten nutzen wir auch zur Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung beispielsweise zum Zwecke der Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein oder verarbeiten diese gemäß Art. 9 Abs. 2 f) DSGVO. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und solche anderer Unternehmen der Itzehoer Versicherungsgruppe sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Auf der genannten Rechtsgrundlage nutzen wir die zu Ihrem Haushalt gespeicherten Daten zu Anzahl, Sparten und Laufzeit der Verträge, zu Beitragshöhe, Schäden und Zahlungsverhalten zudem zur Beurteilung des Zahlungsausfall- und Schadenrisikos. Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

II. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem oder mehreren Vermittlern betreut werden, verarbeitet Ihr oder verarbeiten Ihre Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Externe Dienstleister und Sachverständige

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister sowie im Schadenfall externer Sachverständi-

ger. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer, Dienstleister und Sachverständigen, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Homepage www.itzehoer.de/datschutz/ abrufen oder sich auf Wunsch per Post oder E-Mail zusenden lassen.

Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

III. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich aus dem Handelsgesetzbuch, (HGB) der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

IV. Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

V. Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

VI. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein (ULD) in Kiel.

VII. Quellen und Kategorien von verarbeiteten Daten, wenn diese nicht bei Ihnen erhoben wurden

Für die Vertrags- und ggf. Schadenbearbeitung verarbeiten wir z.T. Daten, die wir nicht bei Ihnen erheben. Hierzu gehören zum einen die Fälle von Datenerhebung aus Drittquellen gemäß Ziffern VIII. und IX. Zum anderen gehören hierzu Fälle, in denen wir Daten über die Korrespondenz mit Sachverständigen, Zeugen oder aus polizeilichen Ermittlungsakten erheben. Kategorien dieser Daten sind Daten zur Risikoeinschätzung sowie zur Aufklärung und Bewertung eines Schadensachverhalts. Im Falle von Personenschäden und unter der Voraussetzung einer Einwilligung oder auf gesetzlicher Grundlage gehören hierzu auch Gesundheitsdaten.

VIII. Bonitätsauskünfte

In Fällen, in denen es zur Wahrung berechtigter Interessen erforderlich ist, übermitteln wir Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden (ICD) sowie an die Bürgel Wirtschaftsinformationen GmbH & Co KG, Gasstraße 18, 22761 Hamburg. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen

unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Art. 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie unter den nachfolgenden Ziffern.

B. Information gemäß Artikel 14 DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“)

I. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o. a. Anschrift, Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: datenschutz@arvato-infoscore.de erreichbar.

II. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der Erreichbarkeit von Personen unter den von diesen angegebenen Adressen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko (z.B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungsbau oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrags) vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, zur Risikosteuerung, zur Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung.

III. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunftsteilnehmer, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Artikel 6 Absatz 1a in Verbindung mit Artikel 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Artikels 6 Absatz 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehen von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z.B. Rechnungsbau, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrags).

IV. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten, zu Schuldnerverzeichniseinträgen, (Privat-)Insolvenzverfahren und zur (Nicht-)Erreichbarkeit unter der angegebenen Adresse sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

V. Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert.

VI. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind ausschließlich Vertragspartner der ICD. Dies sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im europäischen Wirtschaftsraum, in Großbritannien und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Versandhandels- bzw. eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z.B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Vertragspartnern der ICD Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen oder Rechtsanwälte.

VII. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung im Sinne des Artikels 17 Absatz 1 a) DSGVO notwendig ist.

Die bei ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschrufen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband „Die Wirtschaftsauskunfteien e. V.“ zusammengeschlossenen Auskunftsteilnehmer.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, so lange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach vier Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 Zivilprozessordnung (ZPO)) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrags mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

VIII. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde – Der Landesdatenschutzbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg, Königstr. 10a, 70173 Stuttgart – zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Nach Artikel 21 Absatz 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gern im Rahmen einer -unentgeltlichen- schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft).

IX. Profilbildung/Profiling/Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbesondere Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten, zu Schuldnerverzeichnis-Einträgen und Insolvenzverfahren, Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene

Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntsein der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten im Sinne des Artikels 9 DSGVO (z.B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Artikel 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring.

Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z.B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.

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
- 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.

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. Berufssgeheimnis 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.

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.

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, Verarbeitung 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 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung 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.