

Allgemeine Bedingungen für die Rentenversicherung im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)

Stand 01.03.09 Version 091

In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber Nebenbedingungen aus dem Steuerrecht (z. B. ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen).

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner.

Für Ihre Rentenversicherung im Sinne des AltZertG (im Folgenden auch Versicherungsvertrag) gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 5 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 6 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag ruhen lassen?
- § 7 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen?
- § 8 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten?
- § 9 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 10 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 11 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 12 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?
- § 13 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum (Altersvorsorge-Eigenheimbetrag) verwenden?
- § 14 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 15 Wie verwenden wir staatliche Zulagen?
- § 16 Wie erfolgt eine Erhöhung Ihrer Beiträge und Versicherungsleistungen entsprechend der gesetzlichen Festlegungen über die staatliche Förderung von Altersvorsorgeverträgen?

Anhang zur Überschussbeteiligung für die Rentenversicherung im Sinne des AltZertG

Anhang zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Rentenversicherung im Sinne des AltZertG

Anhang zur Beitragskalkulation

Anhang zu den Fußnoten

Abkürzungen: VVG = Versicherungsvertragsgesetz
VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz
HGB = Handelsgesetzbuch
EStG = Einkommensteuergesetz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Produktbeschreibung

Tarif E05 mit laufender Beitragszahlung
Rentenversicherung im Sinne des Altersvorsorge-
verträge-Zertifizierungsgesetzes

Erleben Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die unabhängig vom Geschlecht berechnete versicherte Rente lebenslang in gleichbleibender Höhe monatlich vorschüssig. Sofern die Höhe der versicherten monatlichen Rente zum Rentenzahlungsbeginn weniger als 50 EUR beträgt, werden wir jeweils drei Monatsrenten zu einem Auszahlungsbetrag zusammenfassen und diesen jeweils zu Beginn eines jeden Dreimonatszeitraumes auszahlen. Abweichend davon sind wir berechtigt, Kleinbetragsrenten nach § 93 Absatz 3 des EStG in einem Betrag abzufinden.

Rentenzahlungen erhalten Sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres. Den genauen Rentenzahlungsbeginn entnehmen Sie dem Versicherungsschein.

Erleben Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die versicherte Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, auch wenn Sie den Ablauf der Rentengarantiezeit nicht erleben.

Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir das gebildete Kapital (Deckungskapital¹⁾ zuzüglich vorhandener Überschüsse). Das Deckungskapital setzt sich zusammen aus dem Deckungskapital aus den eingezahlten Beiträgen sowie dem Deckungskapital aus den uns zugeflossenen staatlichen Zulagen. Das Deckungskapital aus den eingezahlten Beiträgen bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge abzüglich der tariflichen Kosten mit dem tariflichen Garantiezinssatz von 2,00 % pro Jahr verzinsen. Das Deckungskapital aus den uns zugeflossenen staatlichen Zulagen bilden wir, indem wir die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen abzüglich der tariflichen Kosten mit dem tariflichen Garantiezinssatz von 2,00 % pro Jahr verzinsen.

2. Sie können beantragen, dass Ihnen zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn bis zu 30 % des bis dahin gebildeten Kapitals (Deckungskapital zuzüglich vorhandener Überschüsse) außerhalb der monatlichen Leistungen ausgezahlt werden. Dies führt zu einer Verringerung der Rentenleistungen.

3. Zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn stehen mindestens die bis dahin eingezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Bildung einer Rente zur Verfügung.

4. Flexibler Rentenzahlungsbeginn

Sie können den vorzeitigen Beginn der Rentenzahlung mit entsprechend herabgesetzten Rentenbeträgen verlangen (Abrufoption). Der Antrag auf Vorverlegung des Rentenzahlungsbeginns muss mindestens drei Monate vor dem beabsichtigten vorzeitigen Rentenzahlungsbeginn gestellt werden. Der Beginn der Rentenzahlung kann um bis zu fünf Jahre vorverlegt werden, sofern Sie mindestens das 60. Lebensjahr vollendet haben. Die Vorverlegung des Rentenzahlungsbeginns ist nur möglich, wenn das bis zum gewünschten Rentenbeginn gebildete Deckungskapital mindestens die Höhe der bis dahin eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen erreicht.

Ebenfalls können Sie den Aufschub des Rentenzahlungsbeginns (Verlängerung der Aufschubzeit) um bis zu fünf Jahre verlangen (Aufschuboption). Die Beitragszahlung kann fortgeführt werden. Der Beginn der Rentenzahlung kann unter den bei der Abrufoption genannten Bedingungen auch während der verlängerten Aufschubzeit vorverlegt werden. Der Antrag auf Verlängerung muss mindestens drei Monate vor dem vertraglich vereinbarten Rentenzahlungsbeginn gestellt werden.

Ihr Versicherungsvertrag wird bei Vorverlegung des Rentenzahlungsbeginns und bei Verlängerung der Aufschubzeit auf die zum Zeitpunkt der entsprechenden Vereinbarung gültigen Rechnungsgrundlagen umgestellt, die den für den Neuzugang offenen Tarifen zugrunde gelegt werden.

§ 2 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß §153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des HGB im Rahmen unseres Jahresabschlusses jährlich ermittelt. Die Bewertungsreserven werden im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und unserer Aufsichtsbehörde eingereicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

1. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus

den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz, der derzeit 90 % beträgt (§ 4 Absatz 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel ver-

wenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten geringer ausfallen als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoeergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absatz 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

2. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zu den Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungsverträge in Bestandsgruppen zusammengefasst. Nach engeren Gleichartigkeitskriterien haben wir innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Bestandsklassen genannt. Die Verteilung der Überschüsse für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsklassen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zur Überschussentstehung beigetragen haben. Die Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben werden. 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 § 56 a VAG abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56 a 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 Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.
3. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Jahresabschluss ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der ermittelte Wert wird den Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (§153 Absatz 3 VVG). Die Beschreibung dieses Verfahrens erfolgt in Absatz 6. Bei Beendigung der

Aufschubzeit (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Rentenbeginns) wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag dem Versicherungsvertrag zur Hälfte zugeteilt. Auch während des Rentenbezuges werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrages

4. Ihr Versicherungsvertrag gehört zu der Bestandsklasse EF091 in der Bestandsgruppe EF061. Abweichend von dieser Festlegung gehört Ihr Versicherungsvertrag zu der Bestandsklasse IF091 in der Bestandsgruppe IF061, falls dieser im Rahmen eines Kollektivvertrages abgeschlossen wurde²⁾. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihr Versicherungsvertrag jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.
5. Während der Aufschubzeit erhält Ihr Versicherungsvertrag laufende Überschussanteile in Prozent des zum Anfang des Versicherungsjahres vorhandenen Deckungskapitals (vgl. § 1 Absatz 1.).

Falls für Ihren Versicherungsvertrag noch Beitragszahlungspflicht besteht, erhalten Sie nach einer Wartezeit von drei Jahren zusätzlich laufende Überschussanteile in Prozent des überschussberechtigten Beitrages³⁾.

Zusätzlich erhält Ihr beitragspflichtiger Versicherungsvertrag bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer einen Schlussüberschussanteil in Promille des Deckungskapitals (vgl. § 1 Absatz 1.). Die Höhe hängt von der abgelaufenen Dauer und dem deklarierten Schlussüberschussanteilsatz ab. Dieser Schlussüberschussanteil wird wie die laufenden Überschussanteile verwendet. Nach Ablauf von einem Drittel der Beitragszahlungsdauer, spätestens nach zehn vollen Versicherungsjahren, wird bei vorzeitiger Beendigung der Beitragszahlung ein reduzierter Schlussüberschussanteil gewährt. Sofern der Versicherungsvertrag nicht beendet wird, bleibt dieser reduzierte Schlussüberschussanteil im Versicherungsvertrag und wird wie die laufenden Überschussanteile verwendet.

Sie können bei Antragstellung die Überschussverwendungsform wählen:

- Verzinsliche Ansammlung

Während der Aufschubzeit werden die laufenden Überschussanteile verzinslich angesammelt. Das zum Ablauf der Aufschubzeit vorhan-

dene Überschussguthaben (verzinslich angesammelte Überschussanteile ggf. zuzüglich Schlussüberschussanteil) wird ab Beginn des Rentenbezuges in eine Zusatzrente mit gleicher Rentengarantiezeit wie die vertraglich vereinbarte Rente umgewandelt. Die Umwandlung erfolgt nach den zu diesem Zeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen, die den für den Neuzugang offenen Tarifen zugrunde gelegt werden.

- Fondsanlage

Während der Aufschubzeit werden die laufenden Überschussanteile in Anteilen eines von uns angebotenen Fonds angelegt. Bei Beantragung dieser Überschussverwendungsform wählen Sie einen der angebotenen Fonds. Weitere Festlegungen hinsichtlich der Fondsanlage entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die Anlage von Überschussanteilen in Fonds.

Ein Wechsel von der Überschussverwendungsform verzinsliche Ansammlung zur Überschussverwendungsform Fondsanlage ist möglich. Die Festlegungen hierzu entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die Anlage von Überschussanteilen in Fonds. Ansonsten ist ein Wechsel der von Ihnen gewählten Überschussverwendungsform nicht möglich.

6. Nach Rentenzahlungsbeginn fällig werdende Überschussanteile erhöhen die versicherten Renten (vertraglich vereinbarte Rente und Zusatzrente) wie folgt:

- Während der Rentenbezugszeit werden zum Ende eines Versicherungsjahres sowohl die vertraglich vereinbarte Rente als auch die Zusatzrente gesondert um jeweils eine Bonusrente aus der Überschussbeteiligung erhöht.
- Diese Bonusrenten werden in Prozent sowohl der vertraglich vereinbarten Rente als auch der Zusatzrente - jeweils einschließlich der Bonusrenten der Vorjahre - gesondert bemessen,

wobei sich der jeweilige Prozentsatz nach den jeweils maßgeblichen Rechnungsgrundlagen richtet.

7. Grundlage für die auf Ihren Versicherungsvertrag entfallenden Bewertungsreserven sind die zum Ersten des Monats vor Beendigung der Aufschubzeit ermittelten Bewertungsreserven der INTER Lebensversicherung AG.

Die Zuordnung dieser Bewertungsreserven auf Ihren Versicherungsvertrag erfolgt mittels mehrerer Faktoren, die auf dem jeweils letzten festgestellten Jahresabschluss basieren.

Aufgrund der Verursachungsorientierung sind nicht alle Versicherungsverträge unseres Bestandes anspruchsberechtigt. Daher erfolgt eine Abgrenzung der auf die anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entfallenden Bewertungsreserven anhand der in den einzelnen Versicherungsverträgen vorhandenen Kapitalien (z. B. Deckungskapital, Guthaben aus der verzinslichen Ansammlung, Rückstellung für Beitragsrückerstattung).

Maßgeblich für die Ermittlung des individuellen Faktors für Ihren Versicherungsvertrag sind die Kapitalien (z. B. Deckungskapital, Guthaben aus der verzinslichen Ansammlung) sowie die abgelaufene Dauer Ihres Versicherungsvertrages und aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

- 8. Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann deshalb nicht garantiert werden.
- 9. Weitere Erläuterungen finden Sie im Anhang zu diesen Bedingungen.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an welchem der Vertrag geschlossen wird, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn, jeweils 12 Uhr

mittags. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrags (vgl. § 4 Absatz 2. und § 5 Absatz 1. bis 2.).

§ 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- 1. Die Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- 2. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen verein-

barten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

- 3. Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.
- 4. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- 5. Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

1. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im § 4 Absatz 2. genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Einlösungsbeitrag

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

Folgebeitrag

3. Wenn ein Folgebeitrag ganz oder teilweise nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 6 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag ruhen lassen?

1. Sie können uns vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn jederzeit schriftlich mitteilen, dass Sie Ihren Versicherungsvertrag zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ruhen lassen möchten (Beitragsfreistellung).

In diesem Fall setzen wir die garantierte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Zeitpunkt errechnet wird, bis zu dem Beiträge gezahlt wurden.

Sofern Sie gemäß § 13 Kapital für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung der beitragsfreien Rente berücksichtigt.

Eine Beitragsfreistellung ist mit Nachteilen verbun-

den. Der für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden.

2. Ihren Versicherungsvertrag können Sie jederzeit durch Fortsetzung der Beitragszahlung wieder in Kraft setzen. Die Wiederinkraftsetzung erfolgt nach den zum Termin der Wiederinkraftsetzung gültigen Rechnungsgrundlagen, die den für den Neuzugang offenen Tarifen zugrunde gelegt werden.
3. Die Garantie gemäß § 1 Absatz 3. gilt entsprechend.

§ 7 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen?

Kündigung des Versicherungsvertrages zur Auszahlung der Rückvergütung

1. Sie können Ihren Versicherungsvertrag schriftlich kündigen
 - jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Für einen Zeitpunkt nach Beginn der Rentenzahlung kann die Kündigung nicht erfolgen.

2. Bei Kündigung werden wir entsprechend § 169 VVG die Rückvergütung erstatten. Die Rückvergütung ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital mit einem angemessenen

Abzug in Höhe von 100 EUR.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen und es wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird entsprechend herabgesetzt.

Sofern Sie gemäß § 13 Kapital für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung der Rückvergütung berücksichtigt.

Beitragsrückstände werden von der Rückvergütung abgesetzt.

3. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 2. berechneten Betrag angemessen

herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet, danach muss jeweils neu geprüft werden, ob die Notwendigkeit der Herabsetzung noch gegeben ist.

4. Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Versicherungsvertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in der nach den Absätzen 2. und 3. berechneten Rückvergütung enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 2 Absatz 5. für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag um die Ihrem Versicherungsvertrag gemäß § 2 Absatz 7. zugeteilten Bewertungsreserven.
5. Eine Kündigung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden. Die Rückvergütung erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der oben erwähnte Abzug erfolgt. Nähere Informationen zur Rückvergütung, ihrer Höhe und darüber, in welchem Ausmaß sie garantiert ist, können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

Kündigung des Versicherungsvertrages zur Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag

6. Sie können Ihren Versicherungsvertrag nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats schriftlich kündigen, um das gebildete Kapital direkt auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Dieser Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Handelt es sich um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung nachweisen. Nach Rentenzahlungsbeginn ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich.
7. Das gebildete Kapital entspricht dem nach den

anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital Ihrer Versicherung. Es erhöht sich um bereits zugeteilte Überschussanteile, den übertragungsfähigen Wert aus Schlussüberschussanteilen sowie den nach § 153 Abs. 1 und 3 des VVG zuzuteilenden Bewertungsreserven. Berechnungsstichtag ist das Ende des Monats, zu dem Sie Ihren Versicherungsvertrag wirksam gekündigt haben. Dieser Termin wird ebenfalls bei der Ermittlung des Wertes des Deckungskapitals als Stichtag zugrunde gelegt. Beitragsrückstände werden vom Übertragungswert abgezogen. Sofern Sie gemäß § 13 Kapital für Wohneigentum verwendet haben, wird dies bei der Berechnung des Übertragungswertes berücksichtigt.

Beitragsrückstände werden bei der Berechnung berücksichtigt.

8. Auch diese Kündigung ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden. Nähere Informationen zum gebildeten Kapital und seiner Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.
9. Als Kosten der Übertragung werden vom Deckungskapital aus den eingezahlten Beiträgen 100 EUR abgezogen. Zur Übertragung gelangt der Betrag, der sich nach Abzug der Übertragungskosten ergibt.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen und es wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird entsprechend herabgesetzt.

10. Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden.

§ 8 Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten?

Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über den Zeitraum von 5 Jahren. Entsprechendes gilt für etwaige Erhöhungen jedoch mit der Maßgabe, dass die Kosten über einen

kürzeren Zeitraum verteilt werden, sofern die vereinbarte Aufschubzeit einer Erhöhung weniger als 5 Jahre beträgt. Die Verteilung erfolgt dann über die volle Aufschubzeit der Erhöhung.

§ 9 Was ist zu beachten, wenn Versicherungsleistungen verlangt werden?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.
3. Ihr Tod ist uns unverzüglich durch Vorlage einer

amtlichen, das Geburtsdatum enthaltenden Sterbeurkunde anzuzeigen.

- Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistungen bean-

sprucht.

- Ohne Rechtsgrund empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

§ 10 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Leistungen, die nach Ihrem Tod zu erbringen sind, erfolgen an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person (Bezugsberechtigten) benannt haben. Dieses Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden.
- Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes werden erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.
- Hinsichtlich des gemäß § 10 a des EStG geförderten Altersvorsorgevermögens einschließlich seiner Erträge, der geförderten laufenden Altersvorsorge-

beiträge und des Anspruchs auf die Zulage gilt:

Die Abtretung oder Übertragung von Forderungen und Rechten aus dem Versicherungsvertrag sowie seine Verpfändung sind ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist ferner jede sonstige Übertragung von Forderungen aus dem Vertrag an Dritte, wie z. B. die Einräumung von Bezugsrechten zugunsten Dritter - mit Ausnahme von widerruflichen Bezugsrechten nach Absatz 1.

- Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten kostenfrei im Inland. Bei Überweisungen in das Ausland erfolgt die Überweisung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

§ 11 Was gilt bei Änderungen Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

- Eine Änderung Ihres Namens oder Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Adresse abgesandt werden kann; unsere Erklärung gilt drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

nen Briefes als zugegangen.

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

§ 12 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?

Wir informieren Sie jährlich schriftlich über die Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen, das bisher gebildete Kapital, die einbehaltenen anteiligen Abschluss- und Vertriebskosten, die Kosten für die Verwaltung des gebildeten

Kapitals und die erwirtschafteten Erträge. Wir werden Sie auch jährlich schriftlich darüber unterrichten, ob und wie wir ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und uns zugeflossenen staatlichen Zulagen berücksichtigen.

§ 13 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum (Altersvorsorge-Eigenheimbetrag) verwenden?

- Sie können bis zum Beginn der Auszahlungsphase mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres verlangen, dass das gebildete Kapital für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne des § 92a des EStG ausgezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung bzw. zum Wegfall des gebildeten Kapitals und der versicherten Leistungen. Im Falle einer Rückzahlung werden das gebildete Kapital und die versicherten Leistungen neu berechnet. Die Berechnung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

cherten Leistungen neu berechnet. Die Berechnung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

- Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in der dem Versicherungsschein beigefügten Verbraucherinformation über die geltenden Steuerregelungen.

§ 14 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sie können bei Klagen gegen uns auch das Gericht anrufen, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Mannheim vereinbart.

§ 15 Wie verwenden wir staatliche Zulagen?

Staatliche Zulagen, die Sie zur Förderung dieses Altersvorsorgevertrages beantragen und erhalten, werden jeweils zum Ersten des Monats, der auf den Eingang der Zulagen bei uns folgt (Erhöhungstermin), Ihrem Vertrag gutgeschrieben und zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet. Diese errechnet sich zu jedem Erhöhungstermin nach Ihrem dann erreichten rechnungsmäßigen Alter⁴⁾, der jeweiligen restlichen Laufzeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn

und den zum jeweiligen Erhöhungstermin gültigen Rechnungsgrundlagen, die den für den Neuzugang offenen Tarifen zugrunde gelegt werden.

Im Übrigen gelten die jeweils gültigen gesetzlichen Regelungen über die staatliche Förderung von Altersvorsorgeverträgen, insbesondere über die Voraussetzungen der Gewährung staatlicher Zulagen sowie über die Verpflichtung des Versicherers zur Rückzahlung von staatlichen Förderbeträgen.

§ 16 Wie erfolgt eine Erhöhung Ihrer Beiträge und Versicherungsleistungen entsprechend der gesetzlichen Festlegungen über die staatliche Förderung von Altersvorsorgeverträgen?

1. Sie können Ihre Beiträge gemäß der gesetzlichen Festlegungen über die staatliche Förderung von Altersvorsorgeverträgen anpassen; insbesondere können Sie Ihre Beiträge für den Altersvorsorgevertrag auf Grundlage Ihrer jeweiligen persönlichen bzw. familiären Verhältnisse erhöhen. Die Erhöhung erfolgt auf unseren Vorschlag in Form eines Erhöhungsangebotes oder auf Ihren Antrag hin.

Wurden planmäßige Erhöhungen im Rahmen des Förderplanmodells vereinbart, erhöhen sich die zu zahlenden Beiträge gemäß dieser Vereinbarung und somit entfällt unser Vorschlag eines Erhöhungsangebotes.
2. Eine Erhöhung auf Grundlage unseres Vorschlags erfolgt zu dem im Angebot genannten Erhöhungstermin. Eine von Ihnen beantragte Erhöhung erfolgt zu dem im Antrag genannten Erhöhungstermin.
3. Jede Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistung. Diese berechnet sich aus dem Erhöhungsbeitrag nach Ihrem am jeweiligen Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter⁴⁾ und der jeweiligen restlichen Laufzeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn. Die Berechnung erfolgt nach den zum jeweiligen Erhöhungstermin gültigen Rechnungsgrundlagen, die den für den Neuzugang offenen Tarifen zugrunde gelegt werden.

Anhang

zur Überschussbeteiligung für die Rentenversicherung im Sinne des AltZertG

Informationen zur Überschussermittlung und -beteiligung

Charakteristisch für die Lebensversicherung sind die langfristigen Garantien. Garantiert wird über eine lange Vertragslaufzeit hinweg die vereinbarte Versicherungsleistung. Unabhängig von dem jeweiligen Verlauf der Kapitalmärkte haben Sie damit in jeder Lebensphase die Planungssicherheit, die Sie für Ihre Altersvorsorge brauchen.

Die Ihnen gegebenen Garantien erfordern von uns eine vorsichtige Tarifikalkulation. Wir müssen ausreichend Vorsorge treffen für Veränderungen der Kapitalmärkte,

eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Kapitalanlagenverzinsung, der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen.

Im Folgenden möchten wir Ihnen die wichtigsten Schritte von der Entstehung der Überschüsse bis zu deren Verteilung auf die einzelnen Versicherungen etwas ausführlicher erläutern.

Wie entstehen Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind um so größer, je erfolgreicher unsere Kapitalanlagepolitik ist, je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften.

- Kapitalanlageergebnis

Der größte Teil der Überschüsse stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, bilden wir eine Deckungsrückstellung und legen die Mittel in entsprechender Höhe an (z. B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und der Treuhänder für das Sicherungsvermögen. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 2,00 % 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 großer 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 überschussmindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanlagen des Anlage-

vermögens 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 (sogenanntes Wertaufholungsgebot). Dies 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 EUR Aktien einer Gesellschaft gekauft haben, sind diese in der Bilanz auch dann mit 100.000 EUR anzusetzen, wenn sie zum Bilanzstichtag einen Wert von 150.000 EUR haben, unabhängig davon, ob es sich um Anlage- oder Umlaufvermögen handelt. Beträgt der Wert der Aktien zum Bilanzstichtag dagegen nur noch 80.000 EUR, 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 EUR, wenn eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung vorliegt. Bei vorübergehender Wertminderung können die Aktien weiterhin mit 100.000 EUR in der Bilanz ausgewiesen werden. Wurde eine Abschreibung im Umlauf- oder Anlagevermögen auf 80.000 EUR vorgenommen und steigt der Kurswert der Aktien bis zum nächsten Stichtag wieder auf z. B. 120.000 EUR an, dann ist eine Zuschreibung von 20.000 EUR vorzunehmen und in der Bilanz sind wieder die ursprünglichen Anschaffungskosten von 100.000 EUR auszuweisen.

Steigt der Wert der Kapitalanlagen über die Anschaffungs- oder Herstellungskosten hinaus,

entstehen Bewertungsreserven. Diese bilden einen Puffer, mit dem die Überschussbeteiligung für die Kunden auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte eine gewisse Zeit 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 Überschussbeteiligung unserer Kunden möglichst unabhängig von kurzfristigen Ausschlägen an den Kapitalmärkten zu halten.

- Risikoergebnis
Bei der Tarifikalkulation 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 die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des HGB ermittelt und jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von

einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer?

Die von uns erwirtschafteten Überschüsse kommen zum weitaus überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Der übrige Teil wird den Rücklagen des Unternehmens zugeführt. Eine Rechtsverordnung zu § 81 c des VAG legt die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen fest. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung stehen den Versicherungsnehmern mindestens 90 % der Nettoerträge (Bruttoerträge abzüglich Aufwendungen) aus denjenigen Kapitalanlagen zu, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind. Soweit die Versicherungsnehmer diese Erträge nicht über die oben erwähnte Mindestverzinsung erhalten, werden die Erträge für die Überschussbeteiligung verwendet. In der Vergangenheit haben wir regelmäßig einen deutlich höheren Anteil als 90 % der Nettokapitalerträge an unsere Kunden weitergegeben. Auch an den Überschüssen aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung in angemessener Weise, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis grundsätzlich zu mindestens 50 %.

Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschuss beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Kriterium für die Bildung einer solchen Bestandsgruppe ist vor allem das versicherte Risiko. Danach werden z. B. kapitalbildende Lebensversicherungen mit überwiegendem Todesfallcharakter oder

Rentenversicherungen jeweils eigenen Bestandsgruppen zugeordnet. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Ausmaß diese zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sogenannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56 a VAG abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56 a 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 Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Wie die Bewertungsreserven dient auch diese Rückstellung dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten, d. h. auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte die Überschussbeteiligung für die Kunden stabil zu halten.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrages?

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der sie angehört. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Geschäftsjahres finanziert, an-

sonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt.

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 den Modellrechnungen können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung entnehmen.

Anhang

zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Rentenversicherung im Sinne des AltZertG

1. Die Kündigung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden.

Die Rückvergütung erreicht erst nach einem bestimmten Zeitpunkt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus dieser auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in § 7 Absatz 2. erwähnte Abzug erfolgt.

2. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus versicherten Personen 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.

- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Versicherungsvertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

3. Im Falle einer Beitragsfreistellung verzichten wir auf die Erhebung des oben erwähnten Abzuges.
4. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird entsprechend herabgesetzt (vgl. § 7 Absatz 2.).

Anhang
zur Beitragskalkulation

Bei der Kalkulation der Jahresbeiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag haben wir

- die Sterbetafel der Deutschen Aktuar Vereinigung 2004 R/AV (Frauen)

verwendet und als Rechnungszins 2,00% p.a. angesetzt.

Anhang zu den Fußnoten

-
- ¹⁾ *Das Deckungskapital wird für jeden Versicherungsvertrag gebildet, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Summe aller Deckungskapitale ist die Deckungsrückstellung. Deren Berechnung erfolgt nach § 65 VAG und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.*
- ²⁾ *Bestandsgruppen:
EF061 = Rentenversicherungen im Sinne des AltZertG
IF061 = Rentenversicherungen im Sinne des AltZertG im Rahmen von Kollektivverträgen*
*Bestandsklassen:
EF091 = Geschlechtsneutrale Rentenversicherungen im Sinne des AltZertG auf der Grundlage der DAV-Sterbetafel 2004R mit Rechnungszins 2,00%
IF091 = Geschlechtsneutrale Rentenversicherungen im Sinne des AltZertG im Rahmen von Kollektivverträgen auf der Grundlage der DAV-Sterbetafel 2004R mit Rechnungszins 2,00%*
- ³⁾ *Der überschussberechtigte Beitrag ist der jährliche Tarifbeitrag ohne Stückkosten und ohne etwaige Beitragszuschläge. Die laufenden Überschussanteile werden zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres zugeteilt.*
- ⁴⁾ *Ihr erreichtes rechnungsmäßiges Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns Ihrer Rentenversicherung und Ihrem Geburtsjahr zuzüglich der vom Versicherungsbeginn bis zum Erhöhungstermin zurückgelegten Laufzeit.*

Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Stand 27.08.08 Version 082

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner.

Für Ihren Versicherungsvertrag mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt werden planmäßig Beiträge und Versicherungsleistungen erhöht?
- § 3 Wie wird die planmäßige Erhöhung berechnet?
- § 4 Unter welchen Voraussetzungen wird die Erhöhung wirksam?
- § 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen?

Anhang zu den Fußnoten

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

1. Entsprechend der bei Vertragsabschluss getroffenen Vereinbarung erhöhen wir ohne erneute Gesundheitsprüfung entweder
 - die zu zahlenden Beiträge für die Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz
 - oder
 - die Versicherungsleistungen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz der Anfangsversicherungssumme bei kapitalbildenden Lebensversicherungen und Risikoversicherungen beziehungsweise der Altersrente bei Rentenversicherungen, Basisrentenversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen.
2. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen; die Erhöhung der Versicherungsleistungen bewirkt eine Beitragserhöhung.
3. Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person - bei Versicherungen mit mehreren versicherten Personen die ältere versicherte Person - das rechnungsmäßige Alter¹⁾ von 65 Jahren erreicht hat. Auf Wunsch des Versicherungsnehmers kann die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung jedoch auch darüber hinaus gelten, sofern uns dies spätestens zwei Monate bevor die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 65 Jahren erreicht hat schriftlich mitgeteilt wird.

Bei Rentenversicherungen, Basisrentenversicherungen, Rentenversicherungen im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes und Direktversicherungen enden die Erhöhungen spätestens fünf Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit.

Bei Risikoversicherungen mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherungen und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen erfolgen die Erhöhungen bis die versicherte Person (bei mehreren versicherten Personen die ältere versicherte Person) das rechnungsmäßige Alter von 45 Jahren erreicht hat.

Auf Wunsch des Versicherungsnehmers kann die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung jedoch auch darüber hinaus gelten, sofern uns dies spätestens zwei Monate bevor die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 45 Jahren erreicht hat schriftlich mitgeteilt wird.
4. Die Erhöhung wird nur ab einer beitragspflichtigen Versicherungssumme von 5.000 EUR bei kapitalbildenden Lebensversicherungen bzw. 20.000 EUR bei Erwerbsunfähigkeitsversicherungen, Risikoversicherungen und Risiko-Zusatzversicherungen durchgeführt. Bei Rentenversicherungen, Basisrentenversicherungen und Direktversicherungen wird

die Erhöhung nur ab einer beitragspflichtigen Rente pro Jahr von 420 EUR durchgeführt.
5. Bei Rentenversicherungen im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes erhöht sich der Beitrag bei monatlicher Zahlungsweise mindestens um 1,50 EUR, bei vierteljährlicher Zahlungsweise mindestens um 4,50 EUR, bei halbjährlicher Zahlungsweise mindestens um 9,00 EUR und bei jährlicher Zahlungsweise mindestens um 18,00 EUR.
6. Bei kapitalbildenden Lebensversicherungen und Risikoversicherungen werden die Erhöhungen nur solange durchgeführt, bis die Versicherungssumme insgesamt höchstens 500.000 EUR beträgt. Zudem darf die anfänglich versicherte Versicherungssumme maximal verdreifacht werden.

Bei Rentenversicherungen im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes werden die Erhöhungen nur solange durchgeführt, bis der zu zahlende Beitrag pro Jahr insgesamt höchstens 2.100 EUR beträgt.

Bei Pflegerentenversicherungen werden die Erhöhungen nur solange durchgeführt, bis die Summe aller bei der INTER Lebensversicherung AG für den Pflegegrad III versicherten Pflegerenten pro Jahr insgesamt höchstens 30.000 EUR beträgt.

Bei Erwerbsunfähigkeitsversicherungen werden die Erhöhungen nur solange durchgeführt, bis die Summe aller bei der INTER Lebensversicherung AG abgeschlossenen Versicherungssummen hinsichtlich des Erwerbsunfähigkeitsrisikos insgesamt höchstens 250.000 EUR pro Jahr beträgt. Zudem darf die anfänglich versicherte Versicherungssumme maximal verdoppelt werden.

Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen und bei Versicherungsverträgen mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden die Erhöhungen nur solange durchgeführt, bis die Summe aller bei der INTER Lebensversicherung AG abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrenten insgesamt höchstens 36.000 EUR pro Jahr beträgt. Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen und Risikoversicherungen mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung darf die anfänglich versicherte Berufsunfähigkeitsrente maximal verdoppelt werden.

Wenn durch eine Erhöhungsstufe eine dieser Grenzen überschritten wird, so werden diese und auch künftige Erhöhungen nicht mehr durchgeführt.
7. Bei Direktversicherungen erfolgen die Erhöhungen jedoch höchstens, bis die Summe der im folgenden Versicherungsjahr zu zahlenden Beiträge 4 % der zum Zeitpunkt der Erhöhung jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze für die gesetzliche Rentenversicherung (West) erreicht hat.

Hat die Summe der zu zahlenden Beiträge 4 % der am Anfang des Versicherungsjahres gültigen Beitragbemessungsgrenze für die gesetzliche Rentenversicherung (West) erreicht, erfolgen die künftigen Erhöhungen gemäß der Steigerung dieser Beitragbemessungsgrenze.

8. Bei Basisrentenversicherungen enden die Erhöhungen spätestens, wenn 50 % oder weniger des zu zahlenden GesamtbruttoBeitrages für die

Hauptversicherung abzüglich des Beitragsteils für die Beitragsverrentung fällig wird.

9. Die Erhöhung der kapitalbildenden Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall mit Teilauszahlungen erfolgt nach dem entsprechenden Tarif ohne Teilauszahlungen. Der Ablauftermin der Erhöhungen entspricht dem Termin der letzten Teilauszahlung.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt werden planmäßig Beiträge und Versicherungsleistungen erhöht?

1. Die Erhöhungen der Beiträge und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.
2. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wie wird die planmäßige Erhöhung berechnet?

1. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird aus dem Erhöhungsbeitrag nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter (§ 1 Absatz 3.) der versicherten Person bzw. Personen, der restlichen Beitragszahlungs-, Versicherungs- und Leistungsdauer sowie einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag berechnet. Die Berechnung erfolgt nach den Rechnungsgrundlagen, die den zum jeweiligen Erhöhungszeitpunkt für den Neuzugang offenen Tarifen zugrunde gelegt werden.

Entsprechendes gilt für die Berechnung der Beitragserhöhung, wenn die Versicherungsleistungen um einen vereinbarten Prozentsatz angehoben werden.

Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
2. Wenn Zusatzversicherungen eingeschlossen sind, werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

§ 4 Unter welchen Voraussetzungen werden Erhöhungen wirksam?

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. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
 3. Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen ohne erneute Gesundheitsprüfung; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
 4. Ist in Ihrem Versicherungsvertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt. Ebenso erfolgen bei Berufsunfähigkeitsversicherungen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit die Beitragszahlungspflicht entfällt.
- Bei Erwerbsunfähigkeitsversicherungen erfolgen keine Erhöhungen mehr, wenn Leistungen aus der Erwerbsunfähigkeitsversicherung gezahlt werden.
- Nach Wegfall der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. der Erwerbsunfähigkeitsversicherung hängt die Wiederaufnahme der Erhöhungen von dem Ergebnis einer Gesundheitsprüfung nach den für Neuabschlüsse geltenden Grundsätzen ab.

§ 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen?

1. Alle zu dem Versicherungsvertrag getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, gelten auch für die erhöhten Versicherungsleistungen.
2. Die planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen des
 - des § 5 und § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung bzw.
 - § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeitsversicherung bzw.
 - § 7 der Allgemeinen Bedingungen für die Pflegerentenversicherung bzw.
 - § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw.
- § 6 und § 7 der Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung bzw.
- § 6 und § 7 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung bzw.

- § 7 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung nicht erneut in Lauf.
- 3. Hinsichtlich der Überschussbeteiligung wird jede

einzelne Erhöhung wie eine selbständige Nachversicherung behandelt. Es gelten die Regelungen zur Überschussbeteiligung entsprechend den für die Erhöhungen jeweils gültigen Rechnungsgrundlagen (§ 3 Absatz 1. Satz 2).

Anhang
zu den Fußnoten

¹⁾ *Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.*

INTER Lebensversicherung AG

Steuerliche Information - Stand 01.01.2009

Rentenversicherung im Sinne des Altersvorsorgeverträge - Zertifizierungsgesetzes (AltZertG)

A) Einkommensteuer

1) Begünstigter Personenkreis

Zum Kreis der begünstigten Personen gehören alle Steuerpflichtigen, die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichten.

Zu den Pflichtversicherten der gesetzlichen Rentenversicherung gehören insbesondere

- Arbeitnehmer in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis bei einem privaten, öffentlichen oder kirchlichen Arbeitgeber,
- Kindererziehende für die ersten 36 Kalendermonate nach dem Monat der Geburt (sog. Kindererziehungszeiten; diese sollten zeitnah nach Ablauf der 36 Kalendermonate beim zuständigen Rentenversicherungsträger beantragt werden),
- Wehr- und Zivildienstleistende,
- Bezieher von Entgeltersatzleistungen (z. B. Kranken-, Arbeitslosengeld) oder Arbeitslosengeld II,
- geringfügig beschäftigte Personen, die auf die Versicherungsfreiheit verzichtet haben (der Verzicht führt dazu, dass der pauschale Arbeitgeberbeitrag zur Rentenversicherung durch eigene Beitragsleistung auf den vollen Satz aufgestockt wird).

Zu den unmittelbar Zulageberechtigten gehören auch

- Pflichtversicherte nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (z. B. neben den versicherungspflichtigen Landwirten auch deren versicherungspflichtige Ehegatten sowie ehemalige Landwirte, die unabhängig von einer Tätigkeit als Landwirt oder mithelfender Familienangehöriger versicherungspflichtig sind),
- Arbeitslose, die bei einer inländischen Arbeitsagentur als Arbeitsuchende gemeldet sind und wegen des zu berücksichtigenden Vermögens oder Einkommens keine Entgeltersatzleistung oder Arbeitslosengeld II erhalten,
- Pflichtversicherte einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung, soweit die Pflichtmitgliedschaft der deutschen Rentenversicherungspflicht vergleichbar ist
- Bezieher einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit von der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung, nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte oder von einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung, wenn diese der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar ist, sowie
- Beamte, Richter, Berufssoldaten und denen gleichgestellte Personen sowie Empfänger von Versorgungsbezügen wegen Dienstunfähigkeit, wenn sie eine Einwilligung fristgemäß gegenüber der zuständigen Stelle (z.B. Dienstherrn, die Versorgung anordnende Stelle) abgegeben haben.

Nicht zum Kreis der unmittelbar Zulageberechtigten gehören u. a.

- Pflichtversicherte einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind,
- freiwillig in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherte und
- Selbstständige ohne Vorliegen von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung sowie
- geringfügig Beschäftigte, für die nur der pauschale Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wird.

2) Förderung

Begünstigte haben Anspruch auf eine Altersvorsorgezulage nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) und eine Berechtigung zum Sonderausgabenabzug. Ist bei Ehegatten, die unbeschränkt steuerpflichtig sind und nicht dauernd getrennt leben nur ein Ehegatte begünstigt, so ist auch der andere Ehegatte zulageberechtigt (abgeleitete Zulageberechtigung), wenn ein auf seinen Namen lautender zertifizierter Altersvorsorgevertrag besteht. Ein eigenständiger Sonderausgabenabzug wird dem nicht pflichtversicherten Ehegatten nicht eingeräumt.

INTER Lebensversicherung AG

3) Höhe der Zulagen

In Abhängigkeit von den geleisteten Altersvorsorgebeiträgen wird eine Zulage gezahlt, die sich aus einer Grundzulage und einer Kinderzulage (für jedes Kind, für das dem Zulageberechtigten Kindergeld ausbezahlt wird) zusammensetzt.

Vom Jahr 2008 an beträgt die Grundzulage jährlich 154 EUR. Für unmittelbar Zulageberechtigte, die zu Beginn des betreffenden Beitragsjahres das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhöht sich die Grundzulage einmalig um einen Betrag von bis zu 200 EUR (sog. Berufseinsteigerbonus). Die erhöhte Grundzulage wird ohne gesonderten Antrag einmalig für das erste Beitragsjahr gewährt, für das der Zulageberechtigte die Altersvorsorgezulage beantragt.

Die Kinderzulage pro Kind beträgt jährlich für vor dem 01.01.2008 geborene Kinder 185 EUR und für ab dem 01.01.2008 geborene Kinder 300 EUR.

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

4) Mindesteigenbeitrag

Die Zulage wird gekürzt, wenn der Zulageberechtigte nicht den Mindesteigenbeitrag leistet. Dieser beträgt jährlich 4 % der in dem vorangegangenen Kalenderjahr erzielten beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, jedoch nicht mehr als 2.100 EUR (gemäß § 10a EStG), vermindert um die Zulage.

Als Sockelbetrag sind jährlich 60 EUR vom Zulageberechtigten zu leisten.

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

Der nicht begünstigte Ehegatte hat dann Anspruch auf eine ungekürzte Zulage, wenn der begünstigte Ehegatte den von ihm geforderten Mindestbeitrag auf seinen Altersvorsorgevertrag geleistet hat. Bei der Berechnung des Mindestbeitrags werden im Falle einer abgeleiteten Zulageberechtigung die beiden Ehegatten zustehenden Zulagen berücksichtigt.

5) Sonderausgabenabzug und Günstigerprüfung

Nach § 10a EStG können Pflichtversicherte Altersvorsorgebeiträge ab dem Veranlagungszeitraum 2008 jährlich bis zu 2.100 EUR als Sonderausgaben abziehen.

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

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

INTER Lebensversicherung AG

B) Besteuerung von Leistungen

Die Leistungen aus zertifizierten Altersvorsorgeverträgen sind grundsätzlich in vollem Umfang steuerpflichtig (Prinzip der nachgelagerten Besteuerung).

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

Renten- oder Kapitalleistungen, die auf geförderten Altersvorsorgebeiträgen beruhen, unterliegen nach § 22 Nr. 5 EStG der vollen Besteuerung. Rentenleistungen, die auf nicht geförderten Altersvorsorgebeiträgen beruhen, sind mit dem nach der Tabelle zu § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG zu ermittelnden Ertragsanteil zu besteuern. Bei Kapitalauszahlungen, die auf nicht geförderten Altersvorsorgebeiträgen beruhen, unterliegt der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der entrichteten Beiträge der Besteuerung. Erfolgt die Auszahlung im Erlebensfall erst nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und hat der Vertrag im Zeitpunkt der Auszahlung mindestens 12 Jahre bestanden, ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrages steuerpflichtig.

Bei Altersvorsorgeverträgen erfolgt die Besteuerung ausschließlich im Rahmen der Einkommensteuererklärung, d.h. das Versicherungsunternehmen behält keine Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag ein. Der Steuerpflichtige erhält vom Versicherungsunternehmen eine Bescheinigung nach amtlich vorgeschriebenen Vordruck über die Höhe der zugeflossenen Leistungen (§ 22 Nr. 5 Satz 7 EStG).

Steuerliche Behandlung bei schädlichen Auszahlungen

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

Entnahme für Wohnzwecke / Altersvorsorge-Eigenheimbetrag

Der Zulagenberechtigte kann den Altersvorsorgevertrag gemäß § 92 a EStG zur Herstellung oder Anschaffung von selbstgenutztem, inländischem Wohneigentum nutzen. Sofern der Vertrag über entsprechende gebildete und geförderte Kapitalmittel verfügt, kann das Vertragsguthaben teilweise (maximal 75% des vorhandenen Kapitals) oder vollständig für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entnommen werden. Der Altersvorsorge-Eigenheimbetrag und die Tilgungsleistungen werden auf einem gesonderten Wohnförderkonto getrennt vom übrigen Vertragsguthaben erfasst.

C) Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einem Altersvorsorgevertrag unterliegen der Erbschafts- bzw. Schenkungssteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z.B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist diese nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Ob sich eine Erbschaftsteuerschuld ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z.B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

D) Versicherungsteuer

Beiträge zu Altersvorsorgeverträgen unterliegen nicht der Versicherungsteuer.

INTER Lebensversicherung AG

E) Allgemeine Informationen

Um die Zulage zu erhalten, muss der Berechtigte spätestens bis zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres das dem Beitragsjahr folgt, dem Versicherer einen Antrag auf Altersvorsorgezulage nach amtlichen Vor- druck einreichen, welcher die Antragsdaten an die Deutsche Rentenversicherung Bund als sogenannte zentrale Stelle übermittelt. Ob und in welcher Höhe Anspruch auf Altersvorsorgezulage besteht, wird von der Zentralen Stelle ermittelt. Besteht ein Anspruch auf Altersvorsorgezulage, wird diese an den Anbieter ausbezahlt. Der Anbieter schreibt die erhaltenen Zulagen dann unverzüglich dem Altersvorsorgevertrag gut. Der Anbieter hat dem Zulageberechtigten das Ergebnis der Ermittlungen der Zentralen Stelle und die Summe der Zulagen in der Bescheinigung nach § 92 EStG mitzuteilen. Diese Mitteilung hat jährlich zu erfolgen. Aus dem Ablauf des Verfahrens kann der Zulagenberechtigte dann in dem übernächsten Jahr, das auf das Beitragsjahr folgt, Kenntnis über die gutgeschriebenen Zulagen erlangen.

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

Zur Vereinfachung des Antragsverfahrens kann der Zulagenberechtigte den Versicherer als Anbieter schriftlich und widerruflich bevollmächtigen, für ihn die Zulage für jedes Beitragsjahr zu beantragen (Dauerzulageantrag) Ein Widerruf der Vollmacht muss bis zum Ablauf des Beitragsjahres für das der Versicherer keinen Antrag auf Zulage stellen soll, gegenüber diesem erklärt werden.

Für die Förderberechtigung von Empfängern von Besoldung oder Amtsbezügen und diesen gleichgestellten Personen mit Versorgungsrecht nach § 69 e Abs. 3 und 4 Beamtenversorgungsrecht, ist gemäß § 10a EStG erforderlich, dass die Besoldungsdienststelle Daten zur Berechtigung des Mindesteigenbeitrags und zur Gewährung der Kinderzulage an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) übermittelt. Dazu ist es notwendig, dass sich dieser Personenkreis gegenüber der Besoldungsstelle mit der Übermittlung dieser Daten und mit der Verarbeitung und Nutzung der Daten durch die ZfA einverstanden erklärt.

F) Rentenbezugsmitteilungen

Rentenleistungen und steuerpflichtige Kapitalleistungen sind vom Versicherungsunternehmen gemäß § 22 a EStG der Zentralen Stelle für Altersvermögen (ZfA) jährlich mitzuteilen, die die Finanzverwaltung entsprechend informiert.

Vorbehalte

Diese Steuerinformation ist eine allgemeine Darstellung der steuerrechtlichen Regelungen zu Ihrem Versicherungsvertrag auf dem Stand 01.01.2009. Sie kann eine individuelle Steuerberatung durch Ihren Steuerberater nicht ersetzen. Die steuerrechtlichen Rahmenbedingungen können sich während der Vertragslaufzeit auch mit Wirkung für Ihren Vertrag ändern.

Informationen gem. § 1 VVG-InfoV

Angaben zum Unternehmen, ladungsfähige Anschrift und gesetzliche Vertreter

INTER Lebensversicherung AG, Erzbergerstr. 9-15, 68165 Mannheim.

Telefon: 0621/427-427, Fax: 0621/427-944, E-Mail: info@inter.de

Vorstand: Peter Thomas (Vorsitzender), Thomas List (stv. Vorsitzender), Matthias Kreibich, Jürgen M. Lukas

Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Klaus Schönleben

Sitz: Mannheim; Handelsregister-Nr. HRB 704610 beim Amtsgericht Mannheim

Die INTER Lebensversicherung AG ist ein Unternehmen in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit.

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Als privates Lebensversicherungsunternehmen besteht unsere Hauptgeschäftstätigkeit im Betrieb der Lebensversicherung. Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen -, Graurheindorferstr. 108, 53117 Bonn, Telefon 0228/4108-7777, Fax 0228/4108-1550.

Sicherungsfonds

Nach den gesetzlichen Vorschriften müssen alle Unternehmen, die die Lebensversicherung betreiben, einem Sicherungsfonds angehören. Für die Lebensversicherung nimmt diese Aufgabe die Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, wahr.

Wesentliche Merkmale der Versicherung und anwendbares Recht

Die wesentlichen Merkmale des von Ihnen gewählten Lebensversicherungsschutzes finden Sie im Produktinformationsblatt. Die für den Versicherungsvertrag maßgeblichen Allgemeinen Versicherungs- und Tarifbedingungen haben wir Ihnen vor Abschluss des Vertrages überlassen. Sie enthalten insbesondere die Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistungsverpflichtung. Die von Ihnen gewählten Tarife sind im Produktinformationsblatt aufgeführt. Der Versicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht.

Gesamtpreis

Der von Ihnen zu zahlende Versicherungsbeitrag ist im Vorschlag zu Ihrer Versicherung unter dem Punkt „Beiträge“ aufgeführt. Sofern ausdrücklich individuelle Risikozuschläge vereinbart wurden, werden diese im Versicherungsschein aufgeführt. Weitere Kosten fallen nicht an.

Beitragszahlungsmodalitäten

Die Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag sind je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) zu entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig. Nach Vereinbarung können die Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Hierfür werden Ratenzuschläge erhoben. Die jeweiligen Ratenzuschläge finden Sie im Anhang zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die Beitragsraten werden zu Beginn eines jeden Ratenzahlungsabschnitts fällig. Die Zahlung erfolgt rechtzeitig, wenn Sie alles Erforderliche für die Zahlung getan haben, z. B. einen Überweisungsauftrag erteilt haben. Sofern Sie uns eine Lastschriftzugriffsermächtigung erteilt haben, kümmern wir uns um den Beitragseinzug. Bitte beachten Sie zusätzlich die Hinweise im Versicherungsschein zur Zahlung des Erstbeitrags.

Gültigkeitsdauer der Information

Die hier zur Verfügung gestellten Informationen entsprechen dem Stand 27.08.2008.

Vertragsabschluss, Antragsbindung des Versicherungsnehmers, Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass wir Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages annehmen. Dies erfolgt regelmäßig dadurch, dass wir Ihnen den Versicherungsschein übersenden. Haben wir Ihnen ein Angebot auf Abschluss eines Versicherungsvertrages unterbreitet, kommt der Vertrag zustande, wenn Sie die Annahme unseres Angebots ausdrücklich erklären.

Sie können Ihre Vertragserklärung bis zum Ablauf einer Frist von dreißig Tagen nach Abschluss des Vertrages widerrufen. Einzelheiten des Widerrufsrechts finden Sie unter dem nachfolgenden Punkt sowie im Versicherungsschein. An einen gestellten Antrag sind Sie nicht gebunden; sie können den Widerruf auch schon vor unserer Entscheidung über die Annahme des Antrags erklären.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung), der Zahlung des ersten Versicherungsbeitrags bzw. der ersten Beitragsrate und entsprechend der im Versicherungsschein genannten Hinweise.

Widerrufsrecht und -folgen

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von dreißig Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die

Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Widerrufsbelehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an INTER Lebensversicherung AG, Erzbergerstr. 9-15, 68165 Mannheim.
Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0621/427-944.
Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende Mailadresse zu richten: info@inter.de.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besonderer Hinweis

Widerrufen Sie einen Änderungsantrag oder einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Laufzeit / Mindestlaufzeit des Vertrages

Der Vertrag wird für die von Ihnen gewählte Dauer abgeschlossen.

Beendigung / Kündigung des Vertrages

Informationen zur Beendigung bzw. Kündigung des Versicherungsvertrages finden Sie unter dem Punkt „Besteht die Möglichkeit, den Vertrag vorzeitig zu kündigen“ des Produktinformationsblattes.

Gerichtsstand

Für Klagen gegen uns aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist das Gericht an unserem Sitz zuständig. Es ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig. Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist der Gerichtsstand am Sitz des Versicherers begründet.

Sprache

Alle diesen Vertrag betreffenden Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgen ausschließlich in deutscher Sprache.

Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Sollten Sie mit uns oder unseren Entscheidungen einmal nicht zufrieden sein, so haben Sie die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde direkt an unseren Vorstand zu wenden.

Sie können Ihre Beschwerde auch an den unabhängigen und neutralen Ombudsmann richten. Sie erreichen ihn unter Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632, 10006 Berlin, Telefon 01804/224424, Fax 01804/224425 oder per Mail unter beschwerde@versicherungsombudsmann.de.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sie können Beschwerden auch an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde richten. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen -, Graurheindorferstr. 108, 53117 Bonn, Telefon 0228/4108-7777, Fax 0228/4108-1550, Internet www.bafin.de.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Die an uns gestellten Anforderungen und Aufgaben zur korrekten, schnellen und wirtschaftlichen Führung von Vertragsverhältnissen können wir in der heutigen Zeit nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Gewährleistet ist damit als Fortschritt zu früheren manuellen Verfahren auch ein besserer Schutz Ihrer Daten.

Die Verarbeitung der uns anvertrauten Daten wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Datenverarbeitung und -nutzung ist zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat.

Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden.

Sie gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf.

Wenn die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen wird, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Verarbeitung und Nutzung von Daten im begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen - wie in der Vorbemerkung beschrieben - erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Auch die Übermittlung von Daten, die ähnlich wie bei einem Arzt einem Berufsgeheimnis unterliegen, setzt Ihre spezielle Erlaubnis voraus. Deshalb enthalten unsere Antragsformulare in der Kranken-, Lebens- und Unfall- und Praxis-Ausfallversicherung auch eine Klausel zur Entbindung von der Schweigepflicht.

Wie verarbeiten und nutzen wir Ihre Daten?

1. Datenspeicherung

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag erforderlich sind, also zunächst Ihre Angaben im Antrag. Dazu kommen versicherungstechnische und vertragliche Daten wie Kundennummern, Versicherungssummen, Versicherungsdauern, Beiträge, Bankverbindungen sowie unter Umständen die Angaben Dritter. Dritte sind z.B. Vermittler, Sachverständige oder Ärzte.

Bei Versicherungsfällen speichern wir Ihre Angaben zum Schaden, erfolgte Auszahlungen (z.B. beim Ablauf einer Lebensversicherung) und ggf. auch wieder Angaben von Dritten (z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse der Versichertengemeinschaft achten wir auf die Auswahl der von uns übernommenen Risiken. Einen Teil des von uns übernommenen Risikos geben wir in vielen Fällen an Rückversicherer ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls versicherungstechnische Angaben von uns. Dazu gehören z.B. die Namen der Kunden, Beiträge, Arten des Versicherungsschutzes, Angaben über die Tarifierung (auch Zuschläge) sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien.

Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, stellen wir dazu auch die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung. Manchmal bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer im In- und Ausland, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Im Versicherungsvertragsgesetz ist geregelt, dass Versicherungsnehmer und versicherte Person bei Antragstellung, Vertragsänderungen und im Leistungs- und Schadensfall alle Umstände, nach denen wir fragen, angeben müssen. Dazu gehören z.B. Vorerkrankungen und frühere Versicherungsfälle oder Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte) bei anderen Unternehmen.

Um Missbrauch zu verhindern, Widersprüche aufzuklären oder Lücken bei der Feststellung entstandener Schäden und bei bereits erfolgten Leistungen zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer zu fragen und Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch z.B. bei Doppelversicherung, gesetzlichem Forderungsübergang oder Teilungsabkommen kann der Austausch von personenbezogenen Daten mit anderen Versicherern erforderlich werden. Dabei werden Daten wie z.B. Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und Angaben über die Tarifierung (auch Risikozuschläge), Schadenhöhe und Schadentag weitergegeben.

4. Zentrale Hinweissysteme

Zur Prüfung von Anträgen, Schäden und Leistungen kann es, um Missbrauch zu verhindern und Widersprüche aufzuklären, erforderlich sein, beim zuständigen Fachverband bzw. anderen Versicherern nachzufragen oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Sinn und Zweck ist die Einschätzung, Aufklärung von Sachverhalten und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Dafür bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Hinweissysteme gibt es bei der Arbeitsgemeinschaft von Schadenversicherern zur Schadenabwicklung (AGA), beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und beim Verband der privaten Krankenversicherung e.V. Die Aufnahme und Nutzung von Daten dieser Hinweissysteme erfolgt nur zu den Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur unter bestimmten Voraussetzungen.

Beispiele:

In der Lebensversicherung werden Sonderrisiken aufgenommen. Unter Sonderrisiken ist zu verstehen, dass ein Antrag von uns abgelehnt oder nicht zu normalen Bedingungen angenommen werden kann (z.B. Risikozuschlag) oder nachträglich durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben werden muss. Meldungen erfolgen aus versicherungsmedizinischen Gründen aufgrund eigener Feststellungen und aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer. Auch bei verweigerten Nachuntersuchungen oder Ablehnung eines geforderten Risikozuschlags erfolgt eine Meldung. Zweck des Systems ist die Risikoprüfung.

In der Unfallversicherung erfolgen Meldungen bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, bei Leistungsablehnungen wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung von Unfällen oder Unfallfolgen, bei außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Erbringung von Leistungen oder Klageerhebung auf Leistung. Zweck des Systems ist die Risikoprüfung und Aufdeckung von Missbrauch.

In der Sachversicherung werden Schäden und Personen aufgenommen, wenn z.B. Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind. Zweck sind die Risikoprüfung, Schadenaufklärung und die Verhinderung weiteren Missbrauchs.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Versicherungsgruppe

Die INTER Versicherungen untergliedern sich in die rechtlich selbständigen Unternehmen INTER Krankenversicherung aG, INTER Lebensversicherung AG, INTER Allgemeine Versicherung AG sowie die INTER Kapitalvermittlungs-GmbH.

Um unseren Kunden umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten wir in der Unternehmensgruppe zusammen.

Um Ihnen und uns z.B. bei der Datenverarbeitung und beim Beitragsinkasso Kosten zu sparen, werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der INTER Versicherungen abschließen. Ihre Vertragsnummern, die Art Ihrer Verträge, Ihr Geburtsdatum, Ihre Bankverbindungen, allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl) und bestehende Verträge von allen Unternehmen der INTER Versicherungen abfragbar. Auf diese Weise werden Posteingänge gleich richtig zugeordnet und Geldeingänge schnell verbucht; wenn Ihre Adresse von einer Stelle geändert wird, ist sie damit für alle Verträge bei jedem unserer Unternehmen aktualisiert.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen grundsätzlich nur von den jeweiligen Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind.

Zur umfassenden Beratung und Betreuung in weiteren Finanzdienstleistungen, z.B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien arbeiten wir und unsere Vermittler auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb unserer Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten oder unsere Mitarbeiter vermitteln Finanzdienstleistungen unserer Kooperationspartner.

Datenübermittlung zwischen den INTER Versicherungen und Kooperationspartnern findet statt, wenn im konkreten Einzelfall

- a) durch den jeweiligen Kooperationspartner Versicherungsverträge für die INTER
- b) durch Mitarbeiter der INTER Finanzdienstleistungen für den Kooperationspartner angebahnt bzw. vermittelt wurden.

Unsere Kooperationspartner sind zum Zeitpunkt der Drucklegung:

ApoBank Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, ARAG Allgemeine Rechtsschutz - Versicherungs AG, Auxilia - Rechtsschutz - Versicherungs AG, BKM Bausparkasse Mainz AG, CURA GmbH und Co. KG, DA Deutsche Allgemeine Versicherung, DKB Deutsche Kreditbank AG, DPK Deutsche Pensionskasse AG, FAMK Freie Arzt- und Medizinkasse, HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung AG, KPK Kölner Pensionskasse, PCL Pro Consult Leasing AG, Victoria Versicherung AG, Winterthur-Garantie Deutsche Garantie- und Kautions-Versicherungs-AG sowie Zürich Versicherungen.

Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stellen gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten und im Rahmen der sonstigen (Finanz-) Dienstleistungsangebote der INTER Versicherungen und unserer Kooperationspartner werden Sie durch unsere Vermittler betreut. Vermittler sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch z.B. Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler die für Ihre Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags-, Schadens- und Leistungsdaten, z.B. Vertragsnummern, Beiträge, Arten des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Von unseren Partnerunternehmen erhält er 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 diese personenbezogenen Daten zum Teil selbst zur Beratung und Betreuung und werden von uns über Änderungen kundenrelevanter Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem bereits erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer gespeicherten Daten.

Wenn Sie Fragen haben oder weitere Auskünfte und Erläuterungen möchten, wenden Sie sich bitte an unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten in unserer Hauptverwaltung in Mannheim. Dies gilt auch für die bei unseren Rückversicherern gespeicherten Daten.

Wichtiger Hinweis zur Beantwortung von Fragen des Versicherers im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

um über die Annahme Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags entscheiden oder ein verbindliches Angebot für den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz abgeben zu können, müssen wir das individuelle Risiko einschätzen. Zu diesem Zweck stellen wir Ihnen Fragen in Textform, die Sie bitte genau lesen und beantworten. Falsche oder unvollständige Angaben können den Bestand Ihres Vertrages und Ihren Versicherungsschutz gefährden.

Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht und die Rechtsfolgen, die im Falle der Verletzung dieser Pflicht eintreten können, sind in §§ 19 – 22 des Versicherungsvertragsgesetzes geregelt. Bitte lesen Sie auch den unten abgedruckten Gesetzestext.

1. Welche vorvertragliche Anzeigepflicht besteht?

Sie erfüllen Ihre Anzeigepflicht, wenn Sie die gestellten Fragen vollständig und richtig beantworten. In Ihren Antworten müssen Sie angeben, was Ihnen – und wenn ein Vertreter für Sie handelt, auch diesem – und den zu versichernden Personen bekannt ist. Benötigen wir aufgrund Ihrer Angaben weitere Auskünfte, können wir Nachfragen an Sie richten. Wir können Sie auch bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages danach fragen, ob zwischenzeitlich Risikoveränderungen eingetreten sind.

2. Welche Rechtsfolgen können eintreten, wenn die Anzeigepflicht verletzt wird?

Die Rechtsfolgen richten sich danach, ob die Anzeigepflicht unverschuldet oder schuldhaft verletzt wurde und welcher Grad des Verschuldens vorliegt. Machen Sie geltend, die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt zu haben, müssen Sie einen nur geringeren Verschuldensgrad oder fehlendes Verschulden nachweisen.

a) Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung können wir vom Vertrag zurücktreten. Versicherungsschutz besteht dann nicht, es sei denn die Anzeigepflichtverletzung ist weder für den Eintritt noch die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung ursächlich. Die Prämie gebührt uns bis zum Zugang der Rücktrittserklärung. Bei einer Lebensversicherung haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

b) Kündigung

Bei einfach fahrlässiger oder unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung sind wir unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zur Kündigung des Vertrages berechtigt. In der Krankenversicherung ist bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung keine Kündigung möglich. Bei einer Lebensversicherung wandelt sich der Versicherungsvertrag in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

c) Vertragsänderung

Der Rücktritt wegen grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung und die Kündigung wegen fahrlässiger oder unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung sind ausgeschlossen, wenn wir bei Kenntnis von dem nicht angezeigten Umstand den Versicherungsvertrag zu anderen Bedingungen (z. B. mit Risikoausschluss oder gegen Prämienzuschlag) geschlossen hätten. Wir können verlangen, dass der Vertrag mit Wirkung ab Vertragsschluss entsprechend angepasst wird, im Fall der unverschuldeten Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode. Der Versicherungsschutz und der Prämienanspruch richten sich dann rückwirkend zu den genannten Zeitpunkten nach dem geänderten Vertragsinhalt. Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen. In der Krankenversicherung ist bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung keine Vertragsanpassung möglich.

d) Anfechtung

Bei arglistiger Täuschung sind wir zur Anfechtung des Versicherungsvertrags berechtigt, mit der Folge, dass dieser von Anfang an nichtig ist. Es besteht zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz, eventuell erbrachte Versicherungsleistungen sind zurückzugewähren und die Prämie gebührt uns bis zum Zugang der Anfechtungserklärung.

3. Wann können wir keine Rechte wegen einer Anzeigepflichtverletzung geltend machen?

Wir können unsere Rechte nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung durch schriftliche Erklärung ausüben, bei Arglistanfechtung formfrei innerhalb eines Jahres. Wir müssen – außer bei Arglistanfechtung – alle Umstände innerhalb der Monatsfrist angeben, auf die wir unsere Rechtsausübung stützen. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren (bei Krankenversicherungen: 3 Jahre) nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben. War uns die Anzeigepflichtverletzung oder der nicht angezeigte Umstand bei Vertragsschluss bekannt, können wir keine Rechte wegen Anzeigepflichtverletzung ausüben.

4. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung, der Arglistanfechtung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz: §§ 19 – 22

§ 19 Anzeigepflicht

(1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

(3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

(4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

(6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 20 Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei der Anwendung des § 19 Abs. 1 bis 4 und des § 21 Abs. 2 Satz 2 sowie Abs. 3 Satz 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

§ 21 Ausübung der Rechte des Versicherers

(1) Der Versicherer muss die ihm nach § 19 Abs. 2 bis 4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Der Versicherer hat bei der Ausübung seiner Rechte die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(2) Im Fall eines Rücktritts nach § 19 Abs. 2 nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Die Rechte des Versicherers nach § 19 Abs. 2 bis 4 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

§ 22 Arglistige Täuschung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.