

Versicherungsbedingungen

Diese Versicherungsbedingungen für die Direktversicherung innerhalb des Gruppenversicherungsvertrags 2005 mit dem VBLU e. V. wenden sich an Sie, als Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Während der Betriebszugehörigkeit ist der Arbeitgeber (als Mitgliedsunternehmen des VBLU e.V.) Versicherungsnehmer. Nach Ausscheiden aus dem Unternehmen wird der Arbeitnehmer Versicherungsnehmer des Vertrags, wenn er die Versicherung mit privaten Beiträgen fortführt. Bei beitragsfreier Fortführung des Vertrags nach Ausscheiden aus dem Unternehmen bleibt der Arbeitgeber der Versicherungsnehmer.

Versicherte Personen sind diejenigen, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wurde.

Versicherer sind die im Versicherungsausweis genannten Lebensversicherungsunternehmen.

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu Ihrer Versicherung, die Sie bei den Versicherern des Versicherungskonsortiums für den VBLU e. V. abgeschlossen haben. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen die Versicherer erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten finden Sie auch in Teil B.

Erläuterung von Fachausdrücken

Am Ende dieser Versicherungsbedingungen finden Sie Definitionen zu den wichtigsten im Text verwendeten Fachausdrücken. Im Text des Teils A sind diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel: →Versicherungsnehmer.

Alters-, Hinterbliebenen- und Erwerbsminderungsleistung - GV 109 (VBLU)

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang..	1
2. Leistung aus der Überschussbeteiligung	2
3. Leistungsempfänger und Überweisung der Leistungen.....	4
4. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen.....	4
5. Ihre Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten	5
6. Beitragsfreistellung.....	6
7. Kündigung	6
8. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten.....	7

Teil B - Pflichten

Hier finden Sie die Pflichten und Obliegenheiten, die im Zusammenhang mit der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Pflicht zur Beitragszahlung bestehen. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

	Seite
1. Vorvertragliche Anzeigepflicht.....	9
2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung.....	9

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

	Seite
1. Beginn des Versicherungsschutzes.....	11
2. Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand	11
3. Deutsches Recht	11
4. Zuständiges Gericht	11
5. Verjährung.....	11
6. Beschwerden.....	11

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu Ihrer Versicherung, die Sie bei den Versicherern des Versicherungskonsortiums für den VBLU e. V. abgeschlossen haben. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen die Versicherer erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten finden Sie auch in Teil B.

Alters-, Hinterbliebenen- und Erwerbsminderungsleistung - GV 109 (VBLU)

Hier finden Sie die Regelungen der Leistungen im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrags 2005 mit dem VBLU e.V.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

Inhalt dieses Abschnitts:

- 1.1 Welche Leistungen erbringen die Versicherer ab Rentenbeginn bei Erleben?
- 1.2 Welche Leistungen erbringen die Versicherer bei Erwerbsminderung?
- 1.3 Welche Leistungen erbringen die Versicherer bei Tod der versicherten Person?
- 1.4 Wann geben die Versicherer eine Erklärung über die Leistungspflicht ab?
- 1.5 Wie erfolgt die Rentenzahlung?
- 1.6 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

1.1 Welche Leistungen erbringen die Versicherer ab Rentenbeginn bei Erleben?

Wenn die →versicherte Person am Rentenbeginn lebt, zahlen die Versicherer die Rente zur Altersvorsorge, solange die →versicherte Person lebt.

Rentenbeginn ist der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgende Erste des Monats.

Abweichend davon:

- beginnt die Rente zur Altersvorsorge bei einem über das vollendete 65. Lebensjahr fortbestehenden Arbeits- oder Dienstverhältnis mit dem Folgemonat des tatsächlichen Beschäftigungsendes;
- kann die Rente zur Altersvorsorge ab dem Folgemonat geleistet werden, zu dem die →versicherte Person eine vorzeitige Altersvollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht.

Die Höhe der Rente zur Altersvorsorge ist auf das vollendete 65. Lebensjahr berechnet. Sie ist entsprechend niedriger, wenn der Leistungsbeginn vor dem 65. Lebensjahr liegt bzw. höher, wenn die Leistung erst nach dem vollendeten 65. Lebensjahr zu erbringen ist. Die Berechnung erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

1.2 Welche Leistungen erbringen die Versicherer bei Erwerbsminderung?

(1) Wie hoch ist die Erwerbsminderungsrente?

Liegt eine Erwerbsminderung im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vor, zahlen die Versicherer eine Erwerbsminderungsrente. Die volle Erwerbsminderungsrente entspricht der bei Eintritt der Erwerbsminderung erreichten Anwartschaft auf Rente zur Altersvorsorge (vgl. Ziffer 1.1). Die Erwerbsminderungsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt zwei Drittel der Rente wegen voller Erwerbsminderung.

(2) Wann liegt Erwerbsminderung im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vor?

Teilweise bzw. volle Erwerbsminderung liegt vor bei teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Für die Frage, ob und von welchem

Zeitpunkt an Erwerbsminderung vorliegt, ist der Bescheid des Sozialversicherungsträgers maßgebend.

Gehört die →versicherte Person der gesetzlichen Rentenversicherung nicht an oder hat sie noch keinen Anspruch auf Erwerbsminderungsleistungen aus ihr erworben, so kommt es bei der Entscheidung über das Vorliegen von teilweiser oder voller Erwerbsminderung darauf an, ob →die versicherte Person nach den Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung teilweise oder voll erwerbsgemindert wäre.

(3) Wie lange wird die Erwerbsminderungsrente gezahlt?

Erwerbsminderungsrente wird, sofern die Leistungspflicht nicht gemäß Ziffer 4.2 ausgeschlossen ist, von dem auf den Eintritt der Erwerbsminderung der →versicherten Person folgenden 1. des Monats an während der Dauer der Erwerbsminderung, längstens bis zum Tode der →versicherten Person oder bis zum Beginn der Rente zur Altersvorsorge gezahlt. Die Versicherungs- und Zahlungsdauer der Erwerbsminderungsrente endet spätestens mit dem vollendeten 65. Lebensjahr.

1.3 Welche Leistungen erbringen die Versicherer bei Tod der versicherten Person?

(1) Zahlung einer Hinterbliebenenrente

Wenn die →versicherte Person stirbt, zahlen die Versicherer eine Hinterbliebenenrente

- vor Rentenbeginn, wenn die →versicherte Person zu diesem Zeitpunkt verheiratet war oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte. Die Hinterbliebenenrente zahlen die Versicherer, solange die Person lebt, mit der die →versicherte Person zum Todeszeitpunkt verheiratet war oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte.
- nach Rentenbeginn, wenn die →versicherte Person bei Beginn der Rente zur Altersvorsorge oder Erwerbsminderung verheiratet war oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte. Die Hinterbliebenenrente zahlen die Versicherer, solange die Person lebt, mit der die →versicherte Person zum Beginn der Rente zur Altersvorsorge verheiratet war oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte.

Die Hinterbliebenenrente beträgt 60 Prozent der beim Tod der →versicherten Person erreichten Anwartschaft auf Rente zur Altersvorsorge. Die Versicherer zahlen die Hinterbliebenenrente dem Bezugsberechtigten erstmals zum 1. des Monats, der auf den Tod der →versicherten Person folgt.

Wenn ein bezugsberechtigter hinterbliebener Ehepartner oder Lebenspartner wieder heiratet oder eine neue eingetragene Lebenspartnerschaft eingeht, erlischt der Anspruch auf die Hinterbliebenenrente zum 1. des auf die Heirat oder Eintragung der Lebenspartnerschaft folgenden Monats. Gegen Vorlage einer Heiratsurkunde oder Lebenspartnerschaftsurkunde zahlen die Versicherer ein Kapital in Höhe des dreifachen Jahresbetrags der Hinterbliebenenrente.

(2) Zahlung einer Waisenrente

Wenn die →versicherte Person stirbt, zahlen die Versicherer für jedes von der →versicherten Person hinterlassene eheliche oder dem ehelich rechtlich gleichgestellte Kind eine Waisenrente in Höhe von 20 Prozent der erreichten Rente zur Altersvorsorge.

Den ehelichen Kindern stehen Kinder gleich, die auf Dauer in den Haushalt der →versicherten Person aufgenommen wurden wenn sie in einem Obhuts- und Pflegeverhältnis zu der →versicherten Person stehen.

Die Versicherer erbringen die Waisenrente solange die Anforderungen des § 32 Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1-3 Einkom-

mensteuergesetz (EStG) erfüllt sind, längstens, bis das Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat.

Wenn alle Waisenrenten und die Hinterbliebenenrente zusammen die erreichte Rente aus der Altersvorsorge übersteigen, werden die Waisenrenten gleichmäßig gekürzt.

Die Versicherer zahlen die Waisenrente an den Bezugsberechtigten erstmals zum 1. des Monats, der auf den Tod der versicherten Person folgt.

1.4 Wann geben die Versicherer eine Erklärung über die Leistungspflicht ab?

Nach Prüfung der eingereichten sowie beigezogenen Unterlagen teilt der geschäftsführende Versicherer mit, ob und für welchen Zeitraum die Versicherer eine Leistungspflicht anerkennen.

1.5 Wie erfolgt die Rentenzahlung?

Die Renten werden grundsätzlich monatlich jeweils am 1. →Bankarbeitstag vorschüssig gezahlt. Laufende Renten mit einem monatlichen Betrag bis zu 10,30 EUR werden jährlich vorschüssig gezahlt. Laufende Renten mit einem monatlichen Betrag von mehr als 10,30 EUR bis unter 25,60 EUR werden vierteljährlich vorschüssig gezahlt.

1.6 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

(1) Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss

Bei Abschluss Ihres Vertrags verwenden die Versicherer für die Berechnung der garantierten Leistungen folgende Rechnungsgrundlagen:

- für die Berechnung der Rente zur Altersvorsorge nach Ziffer 1.1 und der Hinterbliebenenrente nach Ziffer 1.3 die Sterbetafel "AZ 2012 RVB U" und "AZ 2012 RVB U2" (→Tafeln) und
- für die Berechnung der Erwerbsminderungsrente nach Ziffer 1.2 die Tafeln "AZ 2012 BUVB TA U" für die Sterblichkeit der Aktiven, "AZ 2012 BUVB I U" für die Wahrscheinlichkeit einer Erwerbsminderung, "AZ 2012 BUVB TI U" für die Sterblichkeit im Falle einer Erwerbsminderung und "AZ 2012 BUVB RI U" für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit (→Tafeln) und
- den →Rechnungszins 1,75 Prozent.

(2) Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen

Bei Leistungserhöhungen (zum Beispiel durch Überschussanteile) verwenden die Versicherer für die Berechnung der hinzukommenden Leistungen grundsätzlich die Rechnungsgrundlagen, die die Versicherer bei Vertragsabschluss zugrunde gelegt haben.

Wenn zum Erhöhungstermin auf Grund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen und/oder der offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) für die Berechnung der →Deckungsrückstellung von neu abzuschließenden vergleichbaren Versicherungen andere Rechnungsgrundlagen gelten, können die Versicherer für die Leistungserhöhungen auch diese verwenden. Wenn sich nach einer Leistungserhöhung die für die Berechnung der →Deckungsrückstellung geltenden Rechnungsgrundlagen erneut ändern, können die Versicherer für weitere Leistungserhöhungen die geänderten Rechnungsgrundlagen verwenden oder die bei der letzten Leistungserhöhung zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen beibehalten.

Wenn die Versicherer andere Rechnungsgrundlagen verwenden als bei Vertragsabschluss oder bei der letzten Leistungserhöhung, wird der geschäftsführende Versicherer Sie hierüber informieren.

Außer bei Leistungserhöhungen gilt diese Regelung entsprechend, wenn in den jeweiligen Abschnitten dieser Versicherungsbedingungen ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

2. Leistung aus der Überschussbeteiligung

Für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags gelten die folgenden Regelungen.

Inhalt dieses Abschnitts:

- 2.1 Was sind die rechtlichen Grundlagen der Überschussbeteiligung?
- 2.2 Warum kann die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden?
- 2.3 Welche Arten von Überschussanteilen gibt es?
- 2.4 Was sind die Bezugsgrößen der Überschussanteile Ihrer Versicherung?
- 2.5 Wie werden die Überschussanteile des Vertrags verwendet?
- 2.6 Wie wird Ihre Versicherung an den Bewertungsreserven beteiligt?

2.1 Was sind die rechtlichen Grundlagen der Überschussbeteiligung?

Die Versicherer beteiligen Sie nach § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen und →Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

(1) Beteiligung an den Überschüssen

a) Ermittlung der Überschüsse

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses festgestellt.

b) Kollektive Mindestbeteiligung der Versicherungsnehmer

Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen.

Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung - MindZV), erhalten die →Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in der jeweils aktuellen Fassung dieser Verordnung genannten Prozentsatz (derzeit 90 Prozent). Aus diesem Betrag werden zunächst die garantierten Versicherungsleistungen finanziert. Der verbleibende Betrag entspricht dem Teil der Überschüsse aus Kapitalanlagen, den die Versicherer für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwenden.

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn sich das Risiko (zum Beispiel durch eine veränderte Zahl der Todesfälle) oder die Kosten (zum Beispiel durch Kosteneinsparungen) günstiger entwickeln als die Versicherer bei der ursprünglichen Kalkulation angenommen haben. Auch von diesen Überschüssen erhalten die →Versicherungsnehmer mindestens den in der jeweils aktuellen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) genannten Prozentsatz (derzeit 75 Prozent des Risikoergebnisses und 50 Prozent des übrigen Ergebnisses).

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der →Versicherungsnehmer mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde gekürzt werden (§ 5 Mindestzuführungsverordnung - MindZV).

c) Rückstellung für die Beitragsrückerstattung

Den Teil der Überschüsse, der auf die →Versicherungsnehmer entfällt, führen die Versicherer der →Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sogenannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen zugeteilt wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen können die Versicherer hiervon nach Maßgabe der Regelungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

d) Bildung von Versicherungsgruppen

Die einzelnen Versicherungen tragen unterschiedlich zu den Überschüssen bei. Die Versicherer haben deshalb vergleichbare Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst:

- Überschussgruppen bilden die Versicherer beispielsweise, um die Art des versicherten Risikos zu berücksichtigen (etwa das Todesfallrisiko).
- Untergruppen erfassen zum Beispiel vertragliche Besonderheiten (etwa den Versicherungsbeginn oder die Form der Beitragszahlung).

Die Verteilung der Überschüsse für die →Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang die Gruppen zu ihrer Entstehung beigetragen haben.

e) Besonderheiten des Sonderabrechnungsverbandes

Diese Versicherung gehört zum Abrechnungsverband VBLU 2005. Das Verfahren der Überschussermittlung ist im Gruppenversicherungsvertrag 2005 festgelegt. Von dem auf diesen Abrechnungsverband entfallenden Überschuss wird der im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarte Anteil in die →Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt.

Die in die RfB des Abrechnungsverbandes VBLU 2005 eingestellten Mittel dürfen grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der zu diesem Abrechnungsverband gehörenden Versicherungen verwendet werden.

Aus der RfB des Abrechnungsverbandes VBLU 2005 erhält jede Versicherung Überschussanteile, deren Höhe jährlich auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars des geschäftsführenden Versicherers festgelegt wird. Die Höhe der Überschussanteile wird Ihnen auf Anfrage durch den geschäftsführenden Versicherer mitgeteilt.

(2) Beteiligung an den Bewertungsreserven

→Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die →Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge auf den Kapitalmärkten auszugleichen.

Die Versicherer beteiligen die →Versicherungsnehmer nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unmittelbar an den →Bewertungsreserven. Hierzu ermitteln die Versicherer die Höhe der →Bewertungsreserven, die nach den aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, regelmäßig neu. Den so ermittelten Wert ordnen die Versicherer den Verträgen nach Ziffer 2.6 zu.

Die Beteiligung steht unter dem Vorbehalt, dass die für die Versicherer geltenden aufsichtsrechtlichen Vorschriften zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen eingehalten werden (§ 153 Absatz 3 Satz 3 Versicherungsvertragsgesetz - VVG).

2.2 Warum kann die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden?

Die Höhe der Überschüsse hängt vor allem von der Zinsentwicklung am Kapitalmarkt, dem Risikoverlauf und der Kostenentwicklung ab. Auch die Höhe der →Bewertungsreserven ist vom Kapitalmarkt abhängig. Daher kann die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden.

2.3 Welche Arten von Überschussanteilen gibt es?

(1) Jährliche Überschussanteile

In Abhängigkeit von der Zuordnung Ihrer Versicherung zu einer Gruppe (siehe Ziffer 2.1 Absatz 1 d)) beteiligen die Versicherer die Versicherungen jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres an den erzielten Überschüssen (jährliche Überschussanteile).

Der jährliche Überschussanteil vor Rentenbeginn besteht aus einem Zinsüberschussanteil.

(2) Zurechnungsrente

Leistungen bei Erwerbsminderung oder Tod können sich vor Erreichen des Alters 60 und vor Beginn der Altersrente um eine Zurechnungsrente erhöhen, die als jährlicher Überschussanteil gegeben wird. Sie wird auf Basis der Rechnungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und einem Zurechnungsfaktor berechnet. Der Zurechnungsfaktor wird jährlich neu festgelegt.

Die Zurechnungsrente wird auf Basis der Rechnungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und einem Zurechnungsfaktor berechnet. Der Zurechnungsfaktor wird jährlich neu festgelegt.

2.4 Was sind die Bezugsgrößen der Überschussanteile Ihrer Versicherung?

(1) Ermittlung der Bezugsgrößen

Die Bezugsgrößen, auf die sich die →Überschussanteilsätze beziehen, hängen vor allem vom Alter der →versicherten Person, von der →Aufschubdauer und der Höhe des Garantiekapitals bzw. der Garantierente ab. Sie werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt.

(2) Bezugsgrößen der jährlichen Überschussanteile

a) Überschussanteile vor Rentenbeginn

Bezugsgröße für den Zinsüberschussanteil ist das →Deckungskapital der Versicherung, das die Versicherer zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnen und mit dem →Rechnungszins nach Ziffer 1.6 Absatz 1 um 1 Jahr abzinsen.

b) Überschussanteile ab Rentenbeginn

Der jährliche Überschussanteil ab Rentenbeginn hängt vor allem von dem für die Finanzierung der künftigen Rentenzahlungen zur Verfügung stehenden Kapital ab.

2.5 Wie werden die Überschussanteile des Vertrags verwendet?

(1) Verwendung der jährlichen Überschussanteile

Die Überschussanteile werden der einzelnen Versicherung jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres zugeteilt. Dadurch erhöhen sich die zum Ende des vorhergehenden Versicherungsjahres erreichten Leistungen gemäß der Ziffern 1.1 bis 1.3. Die Versicherer verwenden die jährlichen Überschussanteile für eine zusätzliche beitragsfreie Leistung. Diese ist selbst wiederum am Überschuss beteiligt. Die Leistungen aus dieser zusätzlichen beitragsfreien Leistung stehen im selben Verhältnis zueinander wie die Leistungen Ihrer Versicherung. Die Leistungserhöhungen aus dieser zusätzlichen beitragsfreien Leistung werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.6. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung von Überschussanteilen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

(2) Verwendung in Form einer Zurechnungsrente

Nach einer Wartezeit von 5 Jahren ab Vertragsbeginn wird bis zum Erreichen des 60. Lebensjahres ein zusätzlicher Versicherungsschutz in Form einer Zurechnungsrente geboten:

- bei Erwerbsminderung gemäß Ziffer 1.2 Absatz 2: es erfolgt eine Aufstockung der Leistung aus Ziffer 1.2 Absatz 1 sowie eine Erhöhung der Anwartschaft der Rente zur Altersvorsorge;
- bei Tod in der →Aufschubdauer: es erfolgt eine Aufstockung der Leistung aus Ziffer 1.3.

Die Zurechnungsrente wird aus Überschüssen finanziert und jährlich für neu eintretende Leistungsfälle neu festgelegt. Nach Eintritt des Versicherungsfalles wird die Zurechnungsrente bis zum Ende der Bezugsdauer der Erwerbsminderungsrente oder der Hinterbliebenenrente gezahlt. Während dieser Zeit ist sie an den Überschüssen beteiligt.

2.6 Wie wird Ihre Versicherung an den Bewertungsreserven beteiligt?

(1) Zeitpunkt der Beteiligung

Neben der Beteiligung an den Überschüssen wird Ihre Versicherung an den →Bewertungsreserven beteiligt (siehe Ziffer 2.1 Absatz 2):

- bei Kündigung, Ausübung des Kapitalwahlrechts oder Tod vor Rentenbeginn (Vertragsende),
- zu Beginn der Rente zur Altersvorsorge oder
- zu Beginn der Rente bei Erwerbsminderung

(2) Verursachungsorientiertes Beteiligungsverfahren

Die Beteiligung an den →Bewertungsreserven erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Im Rahmen dieses Verfahrens werden die einem einzelnen Vertrag zugeordneten →Bewertungsreserven als Anteil an den Bewertungsreserven aller anspruchsberechtigten Verträge bestimmt. Dieser Anteil ist abhängig von der Summe der sich für abgelaufene Versicherungsjahre zum Berechnungsstichtag ergebenden →Deckungskapitalien Ihres Vertrags im Verhältnis zur Summe der sich für die entsprechenden Versicherungsjahre ergebenden Deckungskapitalien aller anspruchsberechtigten Verträge.

(3) Zuteilung und Verwendung der Bewertungsreserven

Bei Leistungsbeginn teilen die Versicherer nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Ihrer Versicherung den für diesen Zeitpunkt ermittelten Betrag zur Hälfte zu. Endet der Vertrag, wird die Beteiligung an den →Bewertungsreserven ausgezahlt.

Wird eine Rente zur Alters- oder Hinterbliebenenvorsorge gezahlt, finanzieren die Versicherer mit der Beteiligung an den →Bewertungsreserven zum Rentenbeginn eine Erhöhung der jeweils fälligen Rente. Die Versicherer berechnen die Leistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.6 Absatz 2.

Zu Beginn der Erwerbsminderungsrente wird die Versicherung ebenfalls an den →Bewertungsreserven beteiligt. Die auf die Erwerbsminderungsrente entfallenden Beitragsanteile sind so kalkuliert, dass sie zur Risiko- und Kostendeckung benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalanlagen, aus denen →Bewertungsreserven entstehen könnten, stehen daher bei der Erwerbsminderungsrente keine oder nur geringe Beiträge zur Verfügung.

Die Überschüsse und die Bewertungsreserven werden im Rahmen des Jahresabschlusses (Abrechnung) für den besonderen Abrechnungsverband festgestellt. Weitere Festlegungen sind im Gruppenvertrag geregelt.

(4) Beteiligung laufender Renten

Laufende Renten werden nach § 153 Absatz 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über eine angemessen erhöhte laufende Überschussbeteiligung an den →Bewertungsreserven beteiligt.

3. Leistungsempfänger und Überweisung der Leistungen

Inhalt dieses Abschnitts:

- 3.1 An wen zahlen die Versicherer die Leistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?**
- 3.2 Was gilt bei Überweisung der Leistungen?**

3.1 An wen zahlen die Versicherer die Leistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?

(1) Leistungsempfänger

Die Leistungen aus dem Vertrag erbringen die Versicherer an die →versicherte Person oder an die im Sinne von Ziffer 1.3 berechtigten Personen.

(2) Unwiderrufliches Bezugsrecht

Die Ansprüche aus dem Vertrag stehen dem Bezugsberechtigten sofort und unwiderruflich zu.

(3) Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen

Sie können Ihre Ansprüche aus dem Vertrag nicht abtreten oder verpfänden.

3.2 Was gilt bei Überweisung der Leistungen?

Der geschäftsführende Versicherer überweist die Leistungen dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

4. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

Inhalt dieses Abschnitts:

- 4.1 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen?**
- 4.2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz einer Erwerbsminderungsrente ausgeschlossen?**

4.1 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen?

(1) Grundsatz

Die Versicherer leisten grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Die Versicherer leisten insbesondere auch dann, wenn die →versicherte Person bei der Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

(2) Eingeschränkte Leistungspflicht

Bei Tod der →versicherten Person vor Rentenbeginn leisten die Versicherer in folgenden Fällen eingeschränkt:

a) Der Tod steht in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen.

Die Versicherer leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die →versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

b) Der Tod steht in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

- vorsätzlich eingesetzten atomaren, biologischen oder chemischen Waffen (ABC-Waffen) oder
 - vorsätzlich eingesetzten oder vorsätzlich freigesetzten radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,
- wenn der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben vieler Personen zu gefährden.

Die Versicherer leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden die Versicherer innerhalb von 6 Monaten seit dem Ereignis von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

(3) Auswirkungen der eingeschränkten Leistungspflicht

Die eingeschränkte Leistungspflicht hat folgende Auswirkungen:

Die Leistungen beschränken sich auf das für den Stichtag berechnete Deckungskapital. Das Deckungskapital wird auf den nächsten 1. des Monats, der auf den Todestag folgt, berechnet. Eine Zahlung erfolgt nur, sofern zum gleichen Zeitpunkt bei Kündigung das Deckungskapital gezahlt würde.

4.2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz einer Erwerbsminderungsrente ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht eine Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Erwerbsminderung gekommen ist.

Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht jedoch nicht, wenn der zu Versicherte zu dem für den Beginn der Leistungspflicht maßgebenden Zeitpunkt nicht mehr lebt oder bei Vertragsabschluss im Sinne von Ziffer 1.2 Absatz 2 bereits erwerbsgemindert ist.

Weiterhin besteht kein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente, wenn die Erwerbsminderung verursacht ist:

- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten,
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder einen mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung, es sei denn, den Versicherern wird nachgewiesen, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind,
- durch eine widerrechtliche Handlung des →Versicherungsnehmers, mit der die Erwerbsminderung der →versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde.

5. Ihre Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten

Inhalt dieses Abschnitts:

- 5.1 Welche Auskunfts- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen aus dem Vertrag beansprucht werden?**
- 5.2 Welche Obliegenheiten zur Schadensminderung sind bei Erwerbsminderung zu beachten?**
- 5.3 Welche Obliegenheiten sind bei einer Nachprüfung der Erwerbsminderung zu beachten?**
- 5.4 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?**

5.1 Welche Auskunfts- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen aus dem Vertrag beansprucht werden?

(1) Welche Unterlagen können die Versicherer verlangen?

Wenn Leistungen aus dem Vertrag beansprucht werden, können die Versicherer die Vorlage folgender Unterlagen verlangen:

- amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der →versicherten Person (Geburtsurkunde).
- Nachweis der letzten Beitragszahlung.

(2) Wann können die Versicherer den Nachweis verlangen, dass die versicherte Person noch lebt?

Vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung können die Versicherer auf ihre Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die →versicherte Person noch lebt.

(3) Welche Unterlagen sind bei Tod der versicherten Person einzureichen?

Wenn die →versicherte Person stirbt, ist der geschäftsführende Versicherer hierüber unverzüglich zu informieren.

Folgende Unterlagen sind dem geschäftsführenden Versicherer immer vorzulegen:

- amtliches Zeugnis über den Tod der →versicherten Person mit Angaben zum Alter und Geburtsort (Sterbeurkunde).

Wenn Hinterbliebenenrenten beansprucht werden, sind dem geschäftsführenden Versicherer zusätzlich folgende Unterlagen vorzulegen:

- amtliche Zeugnisse, aus denen das Alter des hinterbliebenen Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners und der Waisen sowie der Tag der Eheschließung bzw. der Eintragung der Lebensgemeinschaft hervorgehen sowie
- ein Nachweis über die Todesursache.

Zur Klärung der Leistungspflicht im Todesfall können die Versicherer notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

Die Wiederverheiratung des versorgungsberechtigten hinterbliebenen Ehepartners oder dessen Tod sind dem geschäftsführenden Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Er kann einen Nachweis darüber verlangen, dass der hinterbliebene versorgungsberechtigte Ehepartner noch unverheiratet ist. Diese Regelung findet auf die eingetragene Lebenspartnerschaft entsprechend Anwendung. Der geschäftsführende Versicherer kann auch einen Nachweis darüber verlangen, dass versorgungsberechtigte Waisen, sofern sie das

18. Lebensjahr vollendet haben, noch in der Berufsausbildung stehen.

(4) Welche Unterlagen sind bei Erwerbsminderung der versicherten Person einzureichen?

Wenn Leistungen wegen Erwerbsminderung verlangt werden, müssen dem geschäftsführenden Versicherer unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers folgende Unterlagen eingereicht werden:

- bei versicherten Personen, die der gesetzlichen Rentenversicherung angehören, der Bescheid oder eine beglaubigte Abschrift des Bescheids des Sozialversicherungsträgers über die Anerkennung einer einmaligen oder wiederkehrenden Leistung,
- bei versicherten Personen, die der gesetzlichen Rentenversicherung nicht angehören oder noch keinen Anspruch auf Erwerbsminderungsleistungen aus ihr erworben haben, ein amtsärztliches Zeugnis, wonach die →versicherte Person nach den Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung erwerbsgemindert wäre.

Der Eintritt der Erwerbsminderung ist dem geschäftsführenden Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

(5) Welche weiteren Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsminderung verlangt werden?

a) Mitwirkung bei der Datenerhebung bei anderen Stellen

Die Versicherer sind berechtigt, dann allerdings auf eigene Kosten, bei den folgenden Stellen und Personen personenbezogene Daten zu erheben (§ 213 Versicherungsvertragsgesetz - VVG):

- Ärzte,
- Krankenhäuser,
- sonstige Krankenanstalten,
- Pflegeheime,
- Pflegepersonen,
- andere Personenversicherer,
- Gesetzliche Krankenkassen,
- Berufsgenossenschaften und
- Behörden.

Sie können eine solche Datenerhebung verweigern oder eine bereits erteilte Einwilligung widerrufen. Versicherungsleistungen werden jedoch nicht fällig, wenn die Versicherer aufgrund Ihres Verhaltens nicht feststellen können, ob und in welchem Umfang die Versicherer leistungspflichtig sind.

b) Mitwirkung bei weiteren Untersuchungen

Die Versicherer können verlangen, dass die →versicherte Person von Ärzten und Sachverständigen ihrer Wahl und auf ihre Kosten untersucht wird.

Wenn sich die →versicherte Person im Ausland aufhält, können die Versicherer verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen die Versicherer

- die Untersuchungskosten,
- nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

(6) Unter welchen Voraussetzungen können die Versicherer weitere Nachweise verlangen?

Die Versicherer können weitere Nachweise verlangen und Nachforschungen anstellen, wenn dies erforderlich ist, um ihre Leistungspflicht zu klären. Die hiermit verbundenen Kosten muss die Person tragen, die die Versicherungsleistung beansprucht.

(7) Folgen einer Pflichtverletzung

Die Leistungen werden fällig, wenn die Versicherer die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung notwendigen Erhebungen abgeschlossen haben. Wenn Sie eine der in diesem Abschnitt genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass die Versicherer nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang sie leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass die Leistung nicht fällig wird.

5.2 Welche Obliegenheiten zur Schadensminderung sind bei Erwerbsminderung zu beachten?

Wenn eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist, ist die →versicherte Person verpflichtet,

- geeignete Hilfsmittel zu verwenden (zum Beispiel Brille, Prothese) und
- sich zumutbaren Heilbehandlungen zu unterziehen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrenlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Nicht zumutbar sind Heilbehandlungen, die eine Operation vorsehen.

5.3 Welche Obliegenheiten sind bei einer Nachprüfung der Erwerbsminderung zu beachten?

(1) Nachprüfung der Leistungspflicht

Wenn die Versicherer anerkannt oder festgestellt haben, dass sie leistungspflichtig sind, sind sie berechtigt zu prüfen, ob die →versicherte Person weiterhin erwerbsunfähig ist.

(2) Auskunfts- und Mitwirkungsobliegenheiten

Sie müssen den geschäftsführenden Versicherer unverzüglich informieren, wenn der Sozialversicherungsträger

- eine Änderung oder
- den Wegfall

von Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung geltend macht.

Um die aktuelle Situation nachprüfen zu können,

- müssen den Versicherern jederzeit sachdienliche Auskünfte erteilt werden;
- können die Versicherer bei versicherten Personen, die der gesetzlichen Rentenversicherung nicht angehören oder noch keinen Anspruch auf Erwerbsminderungsleistungen haben, einmal jährlich verlangen, dass sie sich von einem durch die Versicherer beauftragten Arzt umfassend untersuchen lassen.

Hierbei eventuell entstehende Kosten müssen die Versicherer tragen.

Darüber hinaus gelten die in Ziffer 5.1 genannten Mitwirkungspflichten.

(3) Wann können die Versicherer die Leistung einstellen oder neu festsetzen?

Bei versicherten Personen, die der gesetzlichen Rentenversicherung angehören, wird die Leistung gemäß dem entsprechenden Bescheid des Sozialversicherungsträgers gezahlt. Ist die Leistungsdauer im Bescheid des Sozialversicherungsträgers befristet, endet auch die Leistungsdauer aus dieser Versicherung zu dem im Bescheid genannten Zeitpunkt. Stellt der Sozialversicherungsträger zum Ende der Leistungsdauer einen neuen Bescheid aus und verlängert seine Leistungsdauer oder setzt sie neu fest, so wird auch die Leistungsdauer aus dieser Versicherung entsprechend verlängert oder die Leistung entsprechend neu festgesetzt.

Sollte der Sozialversicherungsträger seine Leistung rückwirkend ändern oder einstellen, sind auch die Versicherer berechtigt, ihre Leistung entsprechend neu festzusetzen oder einzustellen. Die Herabsetzung oder der Wegfall der Leistungen wird nicht vor Ablauf des dritten Monats, nachdem der →versicherten Person die Erklärung des geschäftsführenden Versicherers zugegangen ist, wirksam.

Bei versicherten Personen, die der gesetzlichen Rentenversicherung nicht angehören oder noch keinen Anspruch auf Erwerbsminderungsleistung aus ihr erworben haben, sind die Versicherer nicht leistungspflichtig oder können ihre Leistungen neu festsetzen, wenn sie feststellen, dass die in Ziffer 1.2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind oder sich geändert haben. Die Herabsetzung oder der Wegfall dieser Leistungen wird nicht vor Ablauf des dritten Monats, nachdem der →versicherten Person die Erklärung des geschäftsführenden Versicherers zugegangen ist, wirksam.

5.4 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

(1) Nachteilige Auswirkungen auf die Leistungspflicht der Versicherer

Wenn Sie, die →versicherte Person oder die Person, die den Anspruch auf Leistungen erhebt, eine der Obliegenheiten nach Ziffer 5.2 und Ziffer 5.3 verletzt haben, kann dies dazu führen, dass die Versicherer nicht oder nur teilweise leistungspflichtig sind. Hierauf können sie sich jedoch nur berufen, wenn der geschäftsführende Versicherer Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Im Einzelnen gilt:

- Wenn diese Obliegenheiten vorsätzlich verletzt werden, sind die Versicherer nicht leistungspflichtig.
- Wenn diese Obliegenheiten grob fahrlässig verletzt werden, sind die Versicherer berechtigt, die Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kürzen die Versicherer die Leistungen nicht.

Auch im Falle von Vorsatz und grober Fahrlässigkeit sind die Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn Sie ihnen nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt worden ist.

(2) Spätere Erfüllung der Obliegenheit

Wenn die Obliegenheit später erfüllt wird, sind die Versicherer ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

6. Beitragsfreistellung

Wie kann Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt werden?

(1) Voraussetzungen

Sie können schriftlich verlangen, dass Ihre Versicherung weitergeführt wird, ohne dass Beiträge gezahlt werden (Beitragsfreistellung). Eine diesbezügliche Erklärung per Fax oder per E-Mail erfüllt die →Schriftform nicht. Die Beitragsfreistellung ist zum Ende einer jeden Versicherungsperiode (siehe Teil B Ziffer 2.1) möglich.

(2) Auswirkungen

Die beitragsfreien Versicherungsleistungen stimmen mit den zum Zeitpunkt der Umwandlung erreichten Versicherungsleistungen überein. Nach Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung entfallen weitere Beitragszahlungen und die damit verbundenen Erhöhungen der Versicherungsleistungen gemäß Teil B Ziffer 2.1 Absatz 2.

Bei Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung wird kein Abzug vorgenommen.

7. Kündigung

Inhalt dieses Abschnitts:

7.1 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

7.2 Welche Folgen hat die Kündigung für den Vertrag?

7.3 Welche Nachteile kann eine Kündigung haben?

7.1 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise zum Schluss des laufenden Monats schriftlich kündigen. Die Kündigungserklärung ist an den geschäftsführenden Versicherer zu richten. Eine Kündigung per Fax oder per E-Mail erfüllt die →Schriftform nicht.

7.2 Welche Folgen hat die Kündigung für den Vertrag?

(1) Auszahlungsbetrag

Kündigen Sie die Versicherung, zahlen die Versicherer - soweit vorhanden und sofern einer Auszahlung nicht die Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes entgegenstehen - das Deckungskapital zum Kündigungstermin. Ansonsten wird die Versicherung beitragsfrei fortgeführt. Wenn der aktuelle Monatswert der Umlaufrendite 10-jähriger Staatsanleihen über dem Durchschnittswert für die abgelaufene Vertragsdauer, maximal der letzten 10 Jahre, liegt, wird das Deckungskapital wie folgt reduziert:

Das Deckungskapital des Vertrags zum Kündigungstermin wird prozentual pro Monat der restlichen Aufschubdauer, jedoch maximal 120 Monate, um das 0,05-fache der Differenz aus aktueller Umlaufrendite und dem Durchschnittswert für die abgelaufene Vertragsdauer gekürzt.

(2) Abzug

Von dem nach Absatz 1 berechneten Betrag nehmen die Versicherer einen Abzug in Höhe von 50 EUR für erhöhte Verwaltungsaufwendungen vor.

Die Versicherer sehen diesen Abzug als angemessen an. Dies müssen die Versicherer darlegen und beweisen. Wenn Sie den Versicherern aber dann nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder die Versicherer setzen ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab.

Der Auszahlungsbetrag erhöht sich gegebenenfalls um die der Versicherung gemäß Ziffer 2.6 zugeteilten Bewertungsreserven.

7.3 Welche Nachteile kann eine Kündigung haben?

Die Kündigung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verwendung Ihrer Beiträge zur Deckung von Verwaltungskosten sowie der Finanzierung eines vereinbarten Risikoschutzes nur der gesetzlich vorgegebene Mindestwert als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht deswegen auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge.

8. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Hier finden Sie Gestaltungsmöglichkeiten Ihrer Versicherung. Sie sind an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Wenn Sie eine Gestaltungsmöglichkeit ausüben, kann sich dies auf die Höhe der Versicherungsleistungen auswirken.

Wann können Sie sich für eine Kapitalleistung anstelle einer Rente entscheiden?

(1) Kapitalleistung zum vereinbarten Rentenbeginn

Anstelle der Rente, die die Versicherer im Erlebensfall zahlen, können Sie die volle oder teilweise Auszahlung des für die Bildung der Rente zur Verfügung stehenden Kapitals zum vereinbarten Rentenbeginn verlangen. Eine teilweise Auszahlung ist in Höhe von bis zu 30 Prozent des Kapitals möglich.

Ist zum Rentenbeginn eine versorgungsberechtigte hinterbliebene Person vorhanden, wird auch das für die Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehende Kapital mit ausgezahlt.

a) Voraussetzungen

- Der Antrag auf Kapitalzahlung statt Rente zur Altersvorsorge kann frühestens 1 Jahr vor Fälligkeit der Altersrente gestellt werden.
- Ihre Mitteilung muss dem geschäftsführenden Versicherer spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zugehen.
- Die Auszahlung steht den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) nicht entgegen.

b) Auswirkungen bei voller Auszahlung des Kapitals

Mit der vollen Auszahlung erlöschen die Ansprüche auf Alters- und Hinterbliebenenrente.

c) Auswirkungen bei teilweiser Auszahlung des Kapitals

- Die Versicherer zahlen ab dem vereinbarten Rentenbeginn eine Altersrente, die um den Prozentsatz gekürzt ist, der dem ausgezahlten Teil des Kapitals entspricht.
- Die Leistung der Hinterbliebenenrente ab Rentenbeginn wird ebenfalls entsprechend gekürzt.
- Die Versicherer berechnen die Leistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Auf Wunsch informiert Sie der geschäftsführende Versicherer über die konkreten Auswirkungen.

(2) Kapitalleistung bei vorgezogenem Rentenbeginn

Bezieht die →versicherte Person eine vorzeitige Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, kann anstelle der (vorgezogenen) Rente zur Altersvorsorge eine (vorzeitige) Kapitalzahlung gemäß Absatz 1 verlangt werden. Statt des für die Bildung der Rente zur Verfügung stehenden Kapitals wird das nach Ziffer 7.2 Absatz 1 errechnete Deckungskapital gezahlt. Hiervon nehmen die Versicherer einen Abzug in Höhe von 7 Prozent vor. Im letzten Jahr der Aufschubdauer wird der Prozentsatz mit jedem abgelaufenen Monat um 1/12 reduziert.

Die Versicherer nehmen diesen Abzug als pauschalen Ausgleich für eine mögliche Risikogegenauslese im verbleibenden Versicherungsbestand vor.

Die Versicherer sehen diesen Abzug als angemessen an. Dies müssen die Versicherer darlegen und beweisen. Wenn Sie den Versicherern aber dann nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder die Versicherer setzen ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab.

a) Voraussetzungen

- Der Antrag auf Kapitalzahlung statt Rente zur Altersvorsorge kann frühestens 1 Jahr vor Fälligkeit der Altersrente gestellt werden.
- Ihre Mitteilung muss dem geschäftsführenden Versicherer spätestens einen Monat vor dem vorgezogenen Rentenbeginn zugehen.
- Die Auszahlung steht den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) nicht entgegen.

b) Auswirkungen bei voller Auszahlung des Kapitals

Mit der vollen Auszahlung erlöschen die Ansprüche auf Alters- und Hinterbliebenenrente.

c) Auswirkungen bei teilweiser Auszahlung des Kapitals

- Die Versicherer zahlen ab dem vereinbarten Rentenbeginn eine Altersrente, die um den Prozentsatz gekürzt ist, der dem ausgezahlten Teil des Kapitals entspricht.
- Die Leistung der Hinterbliebenenrente ab Rentenbeginn wird ebenfalls entsprechend gekürzt.
- Die Versicherer berechnen die Leistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Auf Wunsch informiert Sie der geschäftsführende Versicherer über die konkreten Auswirkungen.

(3) Kapitalleistung anstelle einer Rente an den versorgungsberechtigten Angehörigen bei Tod der versicherten Person

Wenn die →versicherte Person stirbt und ein Anspruch auf eine Rente nach Ziffer 1.3 entsteht, kann der versorgungsberechtigte Angehörige (siehe Ziffer 3.1 Absatz 1) eine Kapitalleistung wählen.

Statt der vollständigen Auszahlung des Kapitals kann auch eine nur teilweise Kapitalzahlung gewählt werden. Diese teilweise Kapitalzahlung ist auf höchstens 30 Prozent des Kapitals begrenzt.

Statt des zur Bildung für die Hinterbliebenenrente zur Verfügung stehenden Kapitals wird das gemäß Ziffer 7.2 Absatz 1 errechnete Deckungskapital der Hinterbliebenenrente ausgezahlt. Hiervon nehmen die Versicherer einen Abzug in Höhe von 7 Prozent vor.

Die Versicherer nehmen diesen Abzug vor als pauschalen Ausgleich für eine mögliche Risikogegenauslese im verbleibenden Versicherungsbestand.

Die Versicherer sehen diesen Abzug als angemessen an. Dies müssen die Versicherer darlegen und beweisen. Wenn Sie den Versicherern aber dann nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder die Versicherer setzen ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab.

a) Voraussetzungen

- Die Mitteilung der versorgungsberechtigten Person muss dem geschäftsführenden Versicherer vor Auszahlung der ersten Rente zugehen.
- Das Wahlrecht kann nur innerhalb von 3 Monaten nach dem Tod der →versicherten Person ausgeübt werden.
- Die Auszahlung steht den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) nicht entgegen.

b) Auswirkungen bei voller Auszahlung des Kapitals

Mit Auszahlung des Kapitals erlischt der Anspruch auf eine Rente an den versorgungsberechtigten Angehörigen.

c) Auswirkungen bei teilweiser Auszahlung des Kapitals

- Die Versicherer zahlen aus dem verbleibenden Kapital eine Hinterbliebenenrente, die um den Prozentsatz gekürzt ist, der dem ausgezahlten Teil des Kapitals entspricht.
- Die Versicherer berechnen die Leistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

(4) Was gilt für Versicherungen mit Besteuerung nach § 40 b EStG?

Beginnt die vereinbarte Rentenzahlung später als 12 Jahre nach Abschluss des Vertrags, so kann ein Antrag auf Kapitalzahlung statt Rente frühestens nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss gestellt werden.

Bei Versicherungen, deren vereinbarte Rentenzahlung genau nach Ablauf von 12 Versicherungsjahren beginnt, kann der Antrag auf Kapitalzahlung statt Rente frühestens 5 Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn gestellt werden.

Beginnt die vereinbarte Rentenzahlung nach Ablauf von 5 Jahren und vor Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss, kann der Antrag auf Kapitalzahlung statt Rente frühestens nach Ablauf von 5 Jahren gestellt werden.

Teil B - Pflichten

Hier finden Sie die Pflichten und Obliegenheiten, die im Zusammenhang mit der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Pflicht zur Beitragszahlung bestehen. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsreich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Sie haben zu Ihrer Versicherung keine vorvertragliche Anzeigepflicht nach den §§ 19 ff. Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

Inhalt dieses Abschnitts:

- | | |
|-----|--|
| 2.1 | Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? |
| 2.2 | Was gilt, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? |
| 2.3 | Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen? |

2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsperiode

Den Beitrag für Ihre Versicherung müssen Sie als laufende Beiträge monatlich zahlen. Die Beiträge sind entsprechend der vereinbarten monatlichen Zahlungsperiode kalkuliert. Die Versicherungsperiode (§ 12 Versicherungsvertragsgesetz - VVG) entspricht der vereinbarten Zahlungsperiode.

(2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

Die Beiträge werden in der im Gruppenversicherungsvertrag 2005 festgelegten Höhe und an den dort festgelegten Terminen fällig. Mit jedem Beitrag wird ein Anspruch auf einen bestimmten Rentenbetrag erworben, der von den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere vom Alter und Geburtsjahr der versicherten Person sowie der restlichen Aufschubdauer abhängt (Methode der laufenden Beiträge in variabler Höhe). Es gelten die Rechnungsgrundlagen im Teil A Ziffer 1.6.

Die Beiträge sind jeweils zum Fälligkeitstermin gesammelt kostenfrei an den geschäftsführenden Versicherer zu zahlen. Wenn eine Stundung der Beiträge erforderlich ist, müssen Sie diese mit dem geschäftsführenden Versicherer schriftlich vereinbaren.

(3) Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn Sie bei Fälligkeit unverzüglich alles tun, damit der Beitrag beim geschäftsführenden Versicherer eingeht.

Wenn eine Zahlung im Lastschriftverfahren (Absatz 5) vereinbart ist, ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn

- der geschäftsführende Versicherer den Beitrag bei Fälligkeit einziehen kann und
- der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Wenn der geschäftsführende Versicherer einen fälligen Beitrag nicht einziehen kann und Sie dies nicht zu vertreten haben, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem der geschäftsführende Versicherer Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zur Zahlung aufgefordert hat.

(4) Übermittlungsrisiko

Die Übermittlung des Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Zahlung im Lastschriftverfahren

a) Einzugsermächtigung

Zahlungen im Lastschriftverfahren sind lediglich bei privat fortgeführten Risiken möglich. Wenn der Beitrag von einem Konto eingezogen werden soll (Lastschriftverfahren), muss dem geschäftsführenden Versicherer hierfür eine Einzugsermächtigung erteilt werden.

b) Folgen eines fehlgeschlagenen Lastschrifteinzugs

Wenn der geschäftsführende Versicherer einen fälligen Beitrag nicht einziehen kann und Sie dies zu vertreten haben,

- kann der geschäftsführende Versicherer für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen;
- ist der geschäftsführende Versicherer berechtigt, eine monatliche Zahlungsperiode auf eine vierteljährliche Zahlungsperiode umzustellen.

Im Übrigen gelten die Regelungen zum Verzug (siehe Ziffern 2.2 und 2.3).

2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig (siehe Teil C Ziffer 1). Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 zahlen, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind die Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie weisen den Versicherern nach, dass Ihre Zahlung unverschuldet unterblieben ist.

Auf die Leistungsfreiheit können sich die Versicherer nur berufen, wenn der geschäftsführende Versicherer Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen hat.

(2) Rücktrittsrecht der Versicherer

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können die Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 zahlen, geraten Sie ohne weitere Zahlungsaufforderung in Verzug. In diesem Fall sind die Versicherer berechtigt, Ersatz des Schadens zu verlangen, der ihnen hierdurch entstanden ist.

Sie geraten nicht in Verzug, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Fristsetzung

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, kann der geschäftsführende Versicherer Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

(3) Wegfall oder Minderung des Versicherungsschutzes bei erfolglosem Fristablauf

Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn

- Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden und
- der geschäftsführende Versicherer Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

(4) Kündigungsrecht der Versicherer bei erfolglosem Fristablauf

Wenn Sie nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind, können die Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass der geschäftsführende Versicherer Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Die Versicherer können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Wenn Sie bei Ablauf der Frist noch immer mit der Zahlung in Verzug sind, wird die Kündigung dann automatisch wirksam. Hierauf wird Sie der geschäftsführende Versicherer bei Kündigung ausdrücklich hinweisen.

(5) Fortbestand des Vertrags, wenn Sie den angemahnten Betrag nachzahlen

Die Kündigung der Versicherer wird unwirksam und der Vertrag besteht fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nachzahlen. Die Monatsfrist beginnt mit der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, mit Ablauf der Zahlungsfrist.

Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Nachzahlung eintreten, besteht jedoch kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags, jedoch nicht vor dem in der Aufnahmebestätigung angegebenen Zeitpunkt.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem genannten Zeitpunkt nur dann, wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig im Sinne von Teil B Ziffer 2.1 Absatz 2 zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen (siehe Teil B Ziffer 2.2 Absatz 1).

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten die Versicherer nicht.

2. Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand

Welche Kosten können die Versicherer Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

(1) Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand in besonderen Fällen

Wenn aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können die Versicherer Ihnen in folgenden Fällen die durchschnittlich entstehenden Kosten pauschal gesondert in Rechnung stellen.

- Erteilung einer Ersatzurkunde für die Aufnahmebestätigung oder von Abschriften der Aufnahmebestätigung
- Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Bearbeitung von Zahlungsrückständen
- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht
- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb Deutschlands oder Leistungsübermittlung durch die Versicherer an einen Ort außerhalb Deutschlands.

(2) Möglichkeit des Nachweises geringerer Kosten

Wenn Sie den Versicherern nachweisen, dass in dem von Ihnen veranlassten Fall keine oder geringere Kosten entstanden sind, entfallen die Kosten oder die Versicherer setzen sie im letzteren Falle entsprechend herab.

3. Deutsches Recht

Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

4. Zuständiges Gericht

Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Zuständiges Gericht für Ihre Klagen

Sie können aus dem Versicherungsvertrag bei dem Gericht Klage erheben, das für den Geschäftssitz des geschäftsführenden Versicherers oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

Alternativ können Sie bei dem Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft

oder eine Kommanditgesellschaft) ist, bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Geschäftssitz.

Wenn nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, die nicht durch Vereinbarung ausgeschlossen werden können, können Sie auch dort Klage erheben.

(2) Zuständiges Gericht für die Klagen der Versicherer

Die Versicherer können aus dem Versicherungsvertrag bei dem Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft) ist, bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Geschäftssitz.

Wenn zum Zeitpunkt der Klageerhebung weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind, können die Versicherer Klage bei dem Gericht erheben, das für den Geschäftssitz des geschäftsführenden Versicherers oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet. Dies gilt entsprechend, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person oder eine parteifähige Personengesellschaft ist und sein Geschäftssitz unbekannt ist.

(3) Versicherungsnehmer außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz

Wenn Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, können sowohl Sie als auch die Versicherer Klage aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für den Geschäftssitz des geschäftsführenden Versicherers zuständig ist.

5. Verjährung

Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren gemäß § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in 3 Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung sind in §§ 195 bis 213 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt.

(2) Hemmung der Verjährung während der Leistungsprüfung durch die Versicherer

Wenn ein Anspruch aus dem Vertrag bei den Versicherern angemeldet wurde, ist dessen Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller die Entscheidung der Versicherer in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

6. Beschwerden

Wohin können Sie Beschwerden richten?

Hat der Versicherungsnehmer Anlass zu Beschwerden über seine Versicherung, so kann er sich an den geschäftsführenden Versicherer oder an den VBLU e.V., Gotenstraße 163, 53175 Bonn, wenden. Die Beschwerde kann aber auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn oder an den Ombudsmann für den Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft, Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10066 Berlin, gerichtet werden. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.versicherungsombudsmann.de.

Erläuterung von Fachausdrücken

Hier sind wichtige Fachausdrücke definiert. Im Text des ersten Bausteins sind diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel:
→Versicherungsnehmer.

Aufschubdauer:

Die Aufschubdauer ist die Zeit vom vereinbarten Versicherungsbeginn an bis zum vereinbarten Rentenbeginn.

Bankarbeitstag:

Bankarbeitstage, auch Geschäftstage genannt, sind die Tage, an denen Kreditinstitute in Deutschland für den Publikumsverkehr geöffnet sind. Bankarbeitstage sind demnach Montag bis Freitag. Wochenenden und bundeseinheitliche Feiertage sowie der 24.12. und 31.12. sind keine Bankarbeitstage.

Bewertungsreserven:

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

Deckungskapital:

Das Deckungskapital der Versicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Es ist die Basis für den Rückkaufswert, die Ablaufleistung und die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Deckungsrückstellung:

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Die Deckungsrückstellung wird entsprechend der Vorschriften der §§ 341 e und f des Handelsgesetzbuches (HGB) und der Deckungsrückstellungsverordnung berechnet.

Rechnungszins:

Der Rechnungszins ist der Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist.

Rückstellung für die Beitragsrückerstattung:

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ist eine versicherungstechnische Rückstellung im Jahresabschluss eines Versicherers. Diese Rückstellung bildet den handelsrechtlichen Wert der Ansprüche der Versicherungsnehmer auf künftige Überschussbeteiligung.

Tafeln:

Die Tafeln, die die Versicherer in der Versicherungsmathematik verwenden, beschreiben mit Zahlen die Wahrscheinlichkeit und/oder Häufigkeit von bestimmten Ereignissen. Sie sind Grundlage der Berechnungen, mit denen die Versicherer die Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen sicherstellen können.

- Mit Sterbetafeln können die Versicherer jedem Todesfall eine bestimmte Wahrscheinlichkeit zuordnen.
- Mit weiteren Tafeln können die Versicherer anderen Versicherungsfällen wie zum Beispiel dem Eintritt und Wegfall der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit, der Sterblichkeit von Berufsunfähigen, der Wiederverheiratung etc. jeweils eine bestimmte Wahrscheinlichkeit zuordnen.

Überschussanteilsatz:

Mit den Überschussanteilsätzen werden auf Basis der jeweiligen Bezugsgrößen, die in Ziffer 2.4 Teil A - Alters-, Hinterbliebenen- und Erwerbsminderungsleistung - genannt sind, die Überschussanteile der einzelnen Versicherungen ermittelt. Die Überschussanteilsätze werden dem Versicherungsnehmer auf geeignete Weise mitgeteilt.

Verantwortlicher Aktuar:

Jedes Lebensversicherungsunternehmen muss einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Diese Person muss zuverlässig und geeignet sein sowie ausreichende Kenntnis in der Versicherungsmathematik und Berufserfahrung haben. Der Verantwortliche Aktuar ach-

tet insbesondere darauf, dass die Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern dauerhaft erfüllt werden können und dass bei der Berechnung der Beiträge und der Deckungsrückstellung die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden (§ 11 a Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG).

Versicherte Person:

Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben und Erwerbsfähigkeit die Versicherung genommen wird.

Versicherungsnehmer:

Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher in der Aufnahmebestätigung genannt. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer als Vertragspartner.

Während der Betriebszugehörigkeit ist der Versicherungsnehmer der Arbeitgeber als Mitgliedsunternehmen des VBLU e.V. Nach Ausscheiden aus dem Unternehmen wird der Arbeitnehmer Versicherungsnehmer des Vertrags, wenn er die Versicherung mit privaten Beiträgen fortführt. Bei beitragsfreier Fortführung des Vertrags nach Ausscheiden aus dem Unternehmen bleibt der Arbeitgeber der Versicherungsnehmer.