Bedingungsheft der R+V Lebensversicherung AG
Inhaltsverzeichnis

Seite

Allgemeine Informationen

Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) 4

Hauptversicherungen

R+V-IndexInvest-Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (Riester)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (IZ02) 7
Allgemeine Steuerinformationen 19

R+V-Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (Riester)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (9U14) 22
Allgemeine Steuerinformationen 36

Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) (FA08) 39
Allgemeine Steuerinformationen 50

R+V-IndexInvest-Rentenversicherung (Basisversorgung)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung (Basisversorgung) (IA02) 52
Allgemeine Steuerinformationen 63

R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) (5U11) 65
Allgemeine Steuerinformationen 80

Aufgeschobene Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (R+V-VorsorgeKonzept-Plus)
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (FV09) 82
Allgemeine Steuerinformationen 93

Aufgeschobene R+V-IndexInvest-Rentenversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung (IL05) 94
Allgemeine Steuerinformationen 105

Aufgeschobene R+V-Rentenversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung (1V09) 106
Allgemeine Steuerinformationen 120

Aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit Hinterbliebenenrente
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit Hinterbliebenenrente (1U23) 122
Allgemeine Steuerinformationen 138

Aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (6U11) 140
Allgemeine Steuerinformationen 155

Aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit stufenweisem Leistungsaufbau
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit stufenweisem Aufbau der Versicherungsleistung gegen laufende Beiträge in variabler Höhe (8U14) 157
Allgemeine Steuerinformationen 167

Seite

Sofort beginnende R+V-Rentenversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende R+V-Rentenversicherung (3U13) 169
Allgemeine Steuerinformationen 176

Sofort beginnende zeitlich befristete R+V-Rentenversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende zeitlich befristete R+V-Rentenversicherung (7U10) 177
Allgemeine Steuerinformationen 183

R+V-KinderVorsorge IndexInvest
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-KinderVorsorge IndexInvest (IT03) 184
Allgemeine Steuerinformationen 194

Kapitalbildende R+V-Lebensversicherung mit stufenweisem Leistungsaufbau
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die kapitalbildende R+V-Lebensversicherung mit stufenweisem Aufbau der Versicherungsleistung gegen laufende Beiträge in variabler Höhe (3A08) 195
Allgemeine Steuerinformationen 205

R+V-Sterbegeld
Allgemeine Versicherungsbedingungen für das R+V-Sterbegeld (8E11) 207
Allgemeine Steuerinformationen 218

R+V-ErbschaftsPolice
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Erbschaftspolice (9E12) 219
Allgemeine Steuerinformationen 229

R+V-Risikoversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung (1E21) 230
Allgemeine Steuerinformationen 242

R+V-Risikoversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung zur Absicherung einer Baufinanzierung (3E06) 243
Allgemeine Steuerinformationen 252

Berufsunfähigkeitsversicherung
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (BV01) 253
Allgemeine Steuerinformationen 270

BerufsunfähigkeitsPolice-Exklusiv
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die BerufsunfähigkeitsPolice-Exklusiv (BU09) 271
Allgemeine Steuerinformationen 287

Fondsgebundene Überschussverwendung
Besondere Bedingungen zur Fondsgebundenen Überschussverwendung im Aktienfonds “R+V-Aktien-Europa“ und im Rentenfonds “R+V-Anleihen-Europa“ (F021) 288

Zusatzversicherungen
R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Basisversorgung)
Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Basisversorgung) (5D10) 291

R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (1D22) 301

R+V-Unfall-Zusatzversicherung
Bedingungen für die R+V-Unfall-Zusatzversicherung (1C11) 315

Dynamik

Bedingungen für die Dynamik der Fondsgebundenen R+V-Rentenversicherung (FH01) 321
Bedingungen für die Dynamik (1R11) 322

Direktversicherung

Besondere Bedingungen für die R+V-Direktversicherung – Förderung nach § 3 Nr. 63 Einkommenssteuergesetz (EStG) - (1B08) 324
Allgemeine Steuerinformationen 329

Weitere Bedingungen

Arbeitslosigkeitsversicherung der R+V Allgemeine Versicherung AG

Produktinformationsblatt für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente 332
Verbraucherinformationen für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen 334
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente (AVB ALV-RiesterRente) 336

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Merkblatt zur Datenverarbeitung 342

Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

R+V Lebensversicherung AG

Vertragspartner ist die

R+V Lebensversicherung AG
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Friedrich Caspers
Vorstand: Frank-Henning Florian, Vorsitzender, Heinz-Jürgen Kallerhoff, Hans-Christian Marschler, Rainer Neumann, Peter Weiler
Sitz: Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 7629 Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 811198342

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Die R+V Lebensversicherung AG betreibt alle Arten der Lebensversicherung und damit verbundener Zusatzversicherungen, Kapitalisierungs- und Tontinengeschäfte sowie die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen und sonstige Geschäfte, die im engen wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsbetrieb stehen.

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Sicherungsfonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Versicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, eingerichtet ist.
Im Sicherungsfall überträgt die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds. Der Fonds schützt die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die R+V Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die für die von Ihnen beantragte Versicherung wesentlichen Merkmale wie z. B. Art, Umfang, Beginn des Versicherungsschutzes und Fälligkeit unserer Leistung entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt, dem Versicherungsschein und den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen.

Beitrag

Die Höhe des Beitrags und die Zahlungsweise entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt und dem Versicherungsschein.

Zahlung und Erfüllung

Die Bestimmungen zur Zahlung und Erfüllung des Beitrags finden Sie in den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen.

Fondsgebundene Versicherungen

Bei Fondsgebundenen Versicherungen tragen Sie das Kapitalmarktrisiko. Die in der Vergangenheit erwirtschafteten Beträge sind kein Indikator für künftige Erträge. Die jeweiligen Umstände und Risiken entnehmen Sie der Fondsbeschreibung.

Zustandekommen des Vertrags

Vor Abgabe Ihres Antrags erhalten Sie mit diesen Verbraucherinformationen die Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls sonstige vertragsrelevante Informationen. Die Aufnahme Ihres Antrags stellt Ihr Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrags dar. Mit Zugang des Versicherungsscheins ist der Versicherungsvertrag geschlossen, sofern Sie nicht Ihr Widerrufsrecht ausüben. Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Einlösungsbeitrag gezahlt haben, frühestens zum Versicherungsbeginn.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs.1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

R+V Lebensversicherung AG
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
Telefax: 0611 533-4500
E-Mail: ruv@ruv.de

Widerrufsfolgen
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat, um einen Betrag von

- **bei einer laufenden Beitragszahlung**
  - **1/360 des jährlichen Beitrags,**
  - **1/180 des halbjährlichen Beitrags,**
  - **1/90 des vierteljährlichen Beitrags ,**
  - **1/30 des monatlichen Beitrags und**
- **bei einem Einmalbeitrag**

$$\frac{\text{Einmalbeitrag Ihrer Versicherung}}{\text{Versicherungsdauer Ihrer Versicherung in Jahren} * 360}$$

Die mit Ihnen vereinbarte Zahlungsweise sowie die Höhe Ihres Beitrags können Sie dem Ihnen zur Verfügung gestellten Produktinformationsblatt entnehmen.
Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus.
Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Besonderes Rücktrittsrecht für Verträge im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (Riester)

Sie haben das Recht, binnen eines Monats nach Zahlung des 1. Beitrags in Textform (Absendung genügt) vom Vertrag zurück zu treten.

Laufzeit des Vertrags

Die Laufzeit des Vertrags finden Sie im Produktinformationsblatt und im Versicherungsschein.

Beendigung des Vertrags

Das vertragliche Ende Ihres Vertrags finden Sie im Produktinformationsblatt und in den Vertragsdaten im Versicherungsschein.
Die Bestimmungen zum Kündigungsrecht finden Sie in den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen und im Produktinformationsblatt.

Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Das zuständige Gericht finden Sie in den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen.

Sprache

Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt, die Kommunikation während der Laufzeit wird in deutscher Sprache geführt.

Beschwerdestellen

Bei Beschwerden können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e. V. in Anspruch nehmen.
Die Anschrift lautet: Postfach 080632, 10006 Berlin. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie uns verklagen.
Sie können sich auch bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn beschweren.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (IZ02)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Beitragsgarantie zu Rentenbeginn

1. Wir garantieren, dass zu Rentenbeginn mindestens die eingezahlten Beiträge, die nach dem Altersvermögensgesetz in den Vertrag geflossenen Zulagen und geleistete Sonderzahlungen zur Verfügung stehen (Garantiekapital) und für die Leistungserbringung genutzt werden. Sofern Sie nach § 13 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend.

Rente

2. Wir zahlen die monatliche, lebenslange, garantierte Rente in gleichbleibender Höhe zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die erste Rentenzahlung erfolgt spätestens 10 Tage nach Rentenbeginn.
3. Renten unter 50 EUR werden vierteljährlich jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine ausgezahlt.
4. Kleinbetragsrenten nach § 93 Absatz 3 EStG (Einkommensteuergesetz) werden mit einem Einmalbetrag abgefunden.

Policenwert

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

Gebildetes Kapital

6. Das gebildete Kapital im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) ist der Policenwert sowie die nach § 153 Absatz 1 und 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zugeteilten Bewertungsreserven.

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

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

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

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

Teilkapitalwahlrecht

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

§ 2 Wie erfolgt die Indexpartizipation?

1. Bei der Indexpartizipation nimmt der Vertrag an der Wertentwicklung des Index Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price) teil. Die Partizipation erfolgt am nächsten Börsentag nach dem Versicherungsjahrestag, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bezugsgröße für die Indexpartizipation ist der Policenwert zu Beginn des vorherigen Versicherungsjahres.
2. Die Höhe der Indexpartizipation eines Versicherungsjahres wird bestimmt, indem die negativen monatlichen Wertentwicklungen des Index und die mit dem Cap gedeckelten positiven monatlichen Wertentwicklungen des Index am Ende eines Versicherungsjahres aufsummiert werden.
   - Ist diese Summe positiv, ist sie die Jahresrendite, mit der sich der Policenwert zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres erhöht.
   - Ist diese Summe negativ, verändert sich der Policenwert durch die Indexpartizipation nicht.

   Die monatliche Wertentwicklung entspricht dabei der prozentualen Veränderung des Index Euro Stoxx 50. Bewertungsstichtag ist jeweils der letzte Börsentag eines Monats in Frankfurt am Main.

Der Cap gibt an, bis zu welcher Höhe der Vertrag an der positiven monatlichen Wertentwicklung des Index partizipieren kann.

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

Bestimmung des Cap

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

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

Finanzierung der Indexpartizipation

5. Die Finanzierung der Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr erfolgt zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres aus der Überschussbeteiligung nach § 10 Ziffer 9.

Wegfall des Index Euro Stoxx 50

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

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben unabhängig vom Beginn der gesetzlichen Rente das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate vorzuverlegen.
3. Voraussetzungen sind,
   - dass die versicherte Person zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet hat,
   - dass der Policenwert zum vorverlegten Rentenbeginn mindestens so groß wie die Summe der bis zu diesem Termin gezahlten Beiträge, uns zugeflossenen staatlichen Zulagen und geleisteten Sonderzahlungen ist,
   - dass zwischen Versicherungsbeginn und neuem Rentenbeginn mindestens 12 Jahre liegen (Mindestaufschubzeit).

   Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.
4. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

Hinausgeschobene Rente

5. Sie haben unabhängig vom Beginn Ihrer gesetzlichen Rente das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben.
   Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zum hinausgeschobenen Rentenbeginn das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
   Der Rentenbeginn wird um ganze Monate hinausgeschoben.
6. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
7. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 5 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Während der Beitragszahlungsdauer von monatlichen Beiträgen beträgt sie einen Monat.
2. Der Versicherungsjahrestag des Vertrags ist im Versicherungsschein angegeben. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
3. Bei einer jährlichen Beitragszahlung ist die erste Versicherungsperiode verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt. Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Aufschubzeit und für die erste Versicherungsperiode nach Rentenbeginn.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Wir wandeln die Versicherung mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie um.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

7. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

8. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

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

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

3. Durch die staatlichen Zulagen erhöhen sich der Policenwert, die Summe der gezahlten Beiträge und die Rente. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   Durch Sonderzahlungen oder Beitragserhöhungen erhöhen sich der Policenwert, die Summe der gezahlten Beiträge und die Rente. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen berechnet. Für den Rentenbezug stimmen bei Vertragsbeginn die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen mit denen nach § 23 Ziffer 2 überein. Ändert sich der Tarif für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen, teilen wir dies mit.
4. Die Erhöhungen erfolgen zum Ersten des Folgemonats nach Geldeingang der Zulage oder der Sonderzahlung auf unser Konto.
5. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Leistungen.

§ 8 Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?

Abschluss- und Vertriebskosten, Verwaltungskosten

1. Es werden Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten erhoben. Die bei Versicherungsbeginn in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir über den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Ende des 5. Versicherungsjahres, maximal jedoch bis zum Ende der Beitragszahlungszeit. Sie werden in diesem Zeitraum jedem Beitrag entnommen. Dies gilt entsprechend für eine Beitragserhöhung.
   Die Abschluss- und Vertriebskosten für Zulagen oder Sonderzahlungen werden einmalig als Vomhundertsatz von den Zulagen oder Sonderzahlungen abgezogen.
   Einzelheiten insbesondere zu den Verwaltungskosten (übrige einkalkulierte Kosten) finden Sie im Produktinformationsblatt.

Gesondert in Rechnung gestellte Kosten

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
3. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
4. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

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

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von zwei Wochen zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert.
   Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung des Rückkaufswerts ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Beitragsrückstände werden berücksichtigt.
   In den Vertrag geflossene Zulagen und ggf. weitere erhaltene Steuervorteile sind nach Kündigung zurückzugeben. Die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen ermittelt einen Rückzahlungsbetrag aus in den Vertrag geflossenen Zulagen und weiteren Steuervorteilen. Diesen Betrag müssen wir vom Rückkaufswert abziehen und an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen überweisen.
   Sofern Sie Ihrem Vertrag nach § 13 einen Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entnommen haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswerts berücksichtigt.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Nach Kündigung bestimmt sich der Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 VVG. Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung ohne Abzug.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Todesfall-Leistung zum Kündigungszeitpunkt ausgezahlt.
   Aus dem verbleibenden Teil des Deckungskapitals, das nicht ausgezahlt werden kann, zahlen wir ab Kündigungszeitpunkt eine neu berechnete Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Todesfallschutz besteht nicht mehr.
   In den Vertrag geflossene Zulagen und ggf. weitere erhaltene Steuervorteile sind nach Kündigung zurückzugeben. Die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen ermittelt einen Rückzahlungsbetrag aus in den Vertrag geflossenen Zulagen und weiteren Steuervorteilen. Diesen müssen wir vom Rückkaufswert abziehen und an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen überweisen.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme)

5. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Im Rentenbezug ist eine teilweise Kündigung nur einmal möglich.
6. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach Ziffer 2 bzw. nach Ziffer 3 entsprechend anteilig. Auch ein Abzug wird dabei entsprechend anteilig berücksichtigt.
   Die Regelungen zu in den Vertrag geflossenen Zulagen und erhaltenen Steuervorteilen gelten entsprechend bei einer teilweisen Kündigung.
   Bei einer teilweisen Kündigung wird
   - vor Rentenbeginn der Policenwert zum Zeitpunkt der teilweisen Kündigung entsprechend vermindert. Die Bezugsgrößen nach § 2 Ziffer 1 und § 10 Ziffer 9 werden ebenfalls reduziert,
   - nach Rentenbeginn die verbleibende Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

   Bei einer teilweisen Kündigung vor Rentenbeginn werden die Summe aus den gezahlten Beiträgen, den nach dem Altersvermögensgesetz in den Vertrag geflossenen Zulagen und den geleisteten Sonderzahlungen sowie die garantierte Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Beitragsrückstände werden berücksichtigt.
   Die Rechnungsgrundlagen werden durch eine Teilkündigung nicht verändert.
7. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Bei teilweiser Kündigung vor Rentenbeginn beträgt der verbleibende Policenwert mindestens 2.500 EUR.
   - Bei teilweiser Kündigung nach Rentenbeginn beträgt die verbleibende jährliche Rente mindestens 50 EUR.

Beitragsfreistellung (Ruhen lassen des Vertrags)

8. Die garantierte Rente wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts neu berechnet. Beitragsrückstände werden berücksichtigt. Einen Abzug nach Ziffer 2 nehmen wir bei einer Beitragsfreistellung nicht vor.
   Die Garantie nach § 1 Ziffer 1 gilt entsprechend.
9. Nach einer Beitragsfreistellung haben Sie das Recht, jederzeit im Rahmen des § 10a Einkommensteuergesetz zur Optimierung der steuerlichen Förderung die Beitragszahlung wieder aufzunehmen.
   Für die Wiederaufnahme der Beitragszahlung gelten die Regelungen zu einer Beitragserhöhung nach § 7 entsprechend. Die Erhöhung der Leistungen wird mit dem zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung gültigen Tarif für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen berechnet.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

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

Auswirkung auf die Versichertengemeinschaft

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

Abzug

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

Übertragung in eine andere nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz zertifizierte Anlageform

13. Vor Rentenbeginn können Sie mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres beantragen, das gebildete Kapital Ihres Vertrags 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.
    Wir übertragen das gebildete Kapital nach § 1 Ziffer 6.
    Bei Übertragung behalten wir einen Abzug von 90 EUR ein.
    Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie bei Beantragung der Übertragung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung dieses Vertrags nachweisen.
    Nach Rentenbeginn ist eine Übertragung nicht mehr möglich.

Beitragsrückzahlung

14. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben.
    Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.
   Zum Ausgleich von Kapitalmarktschwankungen kann von uns eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gegeben werden. Die Höhe dieser Mindestbeteiligung ist von unserer Ertragslage abhängig.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven. Die jeweilige Höhe wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
   Die Festlegungen werden im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile und eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres, das auf Basis des aktuellen Vertragszustands berechnet ist.
   Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.
   Der jährliche Überschussanteil ist der Überschussanteilsatz nach Abzug von Kosten. Die Beiträge, staatlichen Zulagen bzw. Sonderzahlungen, die während des laufenden Versicherungsjahres entrichtet werden, werden nach Abzug von Kosten unterjährig mit dem jährlichen Überschussanteilsatz und dem Satz für die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, die für diese Beiträge gelten, verzinst.
7. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der jährlichen Mindestbeteiligung, die dem Vertrag während der Aufschubzeit jährlich zugeteilt wurde, wird die Differenz
   - mit dem bei Rentenbeginn für den Vertrag gültigen Tarif für die Verrentung der Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital verrentet bzw. bei einer Teilkapitalabfindung anteilig berücksichtigt oder
   - bei vorzeitiger Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.
8. Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der
   - vor Rentenbeginn,
   - vor dem Übertragungstermin bei Übertragung nach § 9 Ziffer 13 bzw. nach § 14 Ziffern 6 und 7,
   - vor Mitteilung des Rückzahlungsbetrags durch die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen bei Kündigung bzw. bei Auszahlung an den Bezugsberechtigten im Todesfall

   liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
   Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die
   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

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

Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.

9. Wir finanzieren mit den für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteilen sowie mit der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven – mit Ausnahme der Überschussanteile und der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven für die Beiträge, staatlichen Zulagen bzw. Sonderzahlungen, die im laufenden Versicherungsjahr entrichtet werden – zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 für das laufende Versicherungsjahr. Bemessungsgröße für die Partizipation ist der Policenwert zum Beginn des Versicherungsjahres (**Indexpartizipation**).
10. Sie können bis 7 Tage vor jedem Versicherungsjahrestag für das folgende Versicherungsjahr die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 ausschließen. Ist die Partizipation für das laufende Versicherungsjahr ausgeschlossen, erhöhen die jährlichen Überschussanteile und die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres den Policenwert (**Verzinsung**).
11. Die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 ist ausgeschlossen, wenn der Policenwert zum Versicherungsjahrestag nicht größer ist als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die Garantie nach § 1 Ziffer 5. In diesem Fall werden die Überschussanteile zur Verzinsung verwendet.
12. Zum Rentenbeginn wird die Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt des Rentenbeginns gültigen Tarifs für die Verrentung der Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital verrentet. Bei Vertragsabschluss stimmen die Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs mit denen nach § 23 Ziffer 2 überein. Ändern wir für diesen Tarif die Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

13. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.
14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile sind die jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechneten überschussberechtigten Deckungskapitalien in der Rentenbezugszeit. Diese werden mit den zugehörigen Rechnungsgrundlagen berechnet.
    Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
    Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
15. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 14 an den Bewertungsreserven beteiligt.
16. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
17. Ist die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit folgendermaßen verwendet: Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Bei Rentenbeginn stimmt der Tarif für die Bildung von Boni mit dem Tarif für die Verrentung der Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital überein. Ändert sich der Tarif für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

18. Ist die **Sofortüberschussrente** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Bei Rentenbeginn stimmt der Tarif für die Bildung von Boni mit dem Tarif für die Verrentung der Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital überein. Ändert sich der Tarif für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

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

§ 12 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 13 Können Sie gebildetes Kapital Ihrer R+V-IndexInvest-Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes zur Finanzierung einer Immobilie nutzen?

Sie können vor Beginn der Rentenzahlung bei der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen beantragen, dass das gebildete Kapital im Sinne des § 92a des Einkommensteuergesetzes ganz oder teilweise für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag ausgezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung bzw. zum Wegfall des gebildeten Kapitals und der versicherten Leistungen. Bei Rückzahlung werden das gebildete Kapital und die versicherten Leistungen neu berechnet. Die Berechnung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Bei Entnahme eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrags behalten wir Kosten in Höhe von 90 EUR ein.

§ 14 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

Rückzahlungsverpflichtung von Zulagen und Steuervorteilen bei Tod der versicherten Person

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

Möglichkeit der Übertragung der Todesfall-Leistung in einen anderen Altersvorsorgevertrag

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

§ 15 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 18 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an die versicherte Person oder an ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person als im Todesfall bezugsberechtigt benannt haben. Bis zur Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht im Todesfall jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann dieses Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Die Einräumung und der Widerruf eines Todesfallbezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

§ 19 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

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

§ 20 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 22 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 23 Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung zusammen mit den Informationen nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz mitgeteilt.
2. Die Rechnungsgrundlagen für die bei Vertragsbeginn garantierte Rente sind ab Rentenbeginn
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Sämtliche Leistungen werden unabhängig vom Geschlecht berechnet.

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

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

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.07.2010

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

1. Sonderausgabenabzug (§ 10a EStG)

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

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

- Arbeitnehmer in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis bei einem privaten, öffentlichen oder kirchlichen Arbeitgeber,
- Selbstständige (z. B. Lehrer und Erzieher, Hebammen, Künstler, Handwerker und Hausgewerbetreibende) i.S.d. BMF-Schr. vom 31. März 2010 IV C 3 – S 2222/09/10041 und IV C 5 – S 2333/07/0003, Anlage 1,
- Kindererziehende für die ersten 36 Kalendermonate nach dem Monat der Geburt (sog. Kindererziehungszeiten),
- Personen, die einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen (sog. Pflegepersonen),
- Wehr- und Zivildienstleistende,
- Entgeltersatzleistungsbezieher (z. B. Bezieher von Kranken- oder Arbeitslosengeld),
- Vorruhestandsgeldbezieher,
- geringfügig beschäftigte Personen, die auf die Versicherungsfreiheit verzichtet haben (der Verzicht führt dazu, dass der pauschale Arbeitgeberbeitrag zur Rentenversicherung durch eigene Beitragsleistung auf den vollen Satz aufgestockt wird),
- Arbeitslose, die bei einer inländischen Arbeitsagentur als Arbeitsuchende gemeldet sind und wegen des zu berücksichtigenden Vermögens oder Einkommens keine Entgeltersatzleistung erhalten.

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

Begünstigt sind ebenso

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

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

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

In die Förderung einbezogen sind auch:

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

1.2 Die Regelungen zum Sonderausgabenabzug sind in § 10a EStG enthalten.

Die volle Grund- und ggf. Kinderzulage wird gezahlt, wenn im jeweiligen Kalenderjahr ein Mindestbeitrag von 4 % (höchstens 2.100 EUR) der tatsächlichen bzw. fiktiven rentenversicherungspflichtigen Einnahmen des Vorjahres i.S.d. § 86 Abs. 1 S. 2 EStG abzüglich der in Betracht kommenden Zulagen entrichtet wird.

Für Landwirte ist das Einkommen nach § 13 EStG maßgeblich. Bei Empfängern von Besoldung ist die bezogene Besoldung zugrunde zu legen (d. h. Dienstbezüge: Grundgehalt, Zuschüsse zum Grundgehalt für Professoren an Hochschulen, Familienzuschlag, Zulagen, Vergütungen, keine auslandsbezogenen Bestandteile). Bei Empfängern von Amtsbezügen sind diese zugrunde zu legen.
Der Mindesteigenbeitrag des unmittelbar Zulagenberechtigten muss mindestens den Sockelbetrag von 60 EUR erreichen.
Bis zu der genannten Grenze von 2.100 EUR können die Beiträge und Zulagen als Sonderausgaben steuerlich abgezogen werden.

1.3 Günstigerprüfung (§ 10a Abs. 2 EStG)

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

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

Bei Ehegatten, die zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, steht der Sonderausgabenabzug jedem Ehegatten gesondert zu.
Gehört ein Ehegatte nicht zum begünstigten Personenkreis, so kann dieser nicht den Sonderausgabenabzug in Anspruch nehmen. Allerdings hat dieser Ehegatte die Möglichkeit, für einen auf seinen Namen lautenden Vertrag eine Zulage zu erhalten (§ 79 S. 2 i.V.m. § 86 Abs. 2 EStG). Die von beiden Ehegatten geleisteten Altersvorsorgebeiträge und die dafür zustehenden Zulagen werden beim Sonderausgabenabzug des begünstigten Ehegatten berücksichtigt.

2. Altersvorsorgezulage

2.1 Antrag auf Zulage (§ 89 EStG)

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

2.2 Altersvorsorgezulage (§ 83 EStG)

Die staatliche Zulage ist von den geleisteten Altersvorsorgebeiträgen abhängig.

Grundzulage (§ 84 EStG)

Jedem Zulageberechtigten steht eine Grundzulage von 154 EUR zu.
Für Zulageberechtigte, die zu Beginn des Beitragsjahres das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhöht sich die Grundzulage um einmalig 200 EUR.

Kinderzulage (§ 85 EStG)

Je Kind und je Jahr erhält der Zulageberechtigte 185 EUR.
Für ab dem 01.01.2008 geborene Kinder beträgt die Zulage 300 EUR.
Anspruchsberechtigter für die Kinderzulage ist grundsätzlich derjenige, der das Kindergeld erhält. Bei unbeschränkt steuerpflichtigen und nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten wird die Zulage regelmäßig der Mutter zugeordnet. Der Vater erhält nur dann die Kinderzulage, wenn beide Eltern dies jährlich neu beantragen.

2.3 Rückforderung der Zulage (§ 90 EStG)

Ergibt die Prüfung, dass die Zulage zu Unrecht ausgezahlt wurde, fordert die Zulagenstelle für Altersvorsorgevermögen die Zulage beim Anbieter zurück. Dieser ist verpflichtet, den angeforderten Betrag an die Zulagenstelle für Altersvorsorgevermögen abzuführen.
Ein Zulagenbescheid wird im Regelfall nicht erstellt. Der Berechtigte (Versicherungsnehmer) hat das Recht, eine förmliche Festsetzung der Zulage nach § 90 Abs. 4 EStG zu beantragen.

3. Verwendung von Kapital für selbstgenutztes Wohnungseigentum

Der Zulageberechtigte kann das in seinem Altersvorsorgevertrag vorhandene Kapital bis zu 75 % oder zu 100 %

- vor Rentenbeginn für die Anschaffung oder die Herstellung einer den Lebensmittelpunkt des Zulageberechtigten bildenden Wohnung in einem EU-/EWR-Staat
- bei Rentenbeginn für die Entschuldung einer solchen Wohnung
- für den Erwerb von Geschäftsanteilen an einer eingetragenen Genossenschaft für die Selbstnutzung einer Genossenschaftswohnung

steuerunschädlich entnehmen.

Zur Ermittlung des zu versteuernden Betrags wird der für das Wohnungseigentum verwendete Betrag (Altersvorsorge-Eigenheimbetrag) in einem Wohnförderkonto erfasst und bis Rentenbeginn jährlich um 2 % erhöht. Bei Rentenbeginn hat der Zulageberechtigte die Wahl, 70 % des dann auf dem Wohnförderkonto erfassten Betrags zu versteuern oder den Betrag in gleichen Teilen verteilt zu versteuern bis zum Jahr, in dem der Zulageberechtigte das 85. Lebensjahr vollendet hat.
Nutzt der Zulageberechtigte die Wohnung vor Rentenbeginn nicht nur vorübergehend nicht mehr zu eigenen Wohnzwecken, so ist dies in der Aufschubzeit eine schädliche Verwendung nach § 93 EStG. Es sei denn, der aktuelle Stand des Wohnförderkontos wird zum Beispiel in eine andere, selbstgenutzte Wohnung investiert, oder der Ehegatte wird nach Tod des Zulageberechtigten der Eigentümer der Wohnung und nutzt sie zu eigenen Wohnzwecken.

4. Schädliche Verwendung (§ 93 EStG)

Wird das angesammelte Kapital nicht als lebenslange Rente ausgezahlt oder im zulässigen Rahmen zur Finanzierung einer selbstgenutzten Wohnung verwendet, muss die Förderung zurückgezahlt werden. Zurückzuzahlen sind die Zulagen und darüber hinausgehende Steuerermäßigungen.
Die Rückzahlungspflicht für die Förderung und die Steuerpflicht für den Ertrag entsteht grundsätzlich beim Rückkauf eines Vertrags.
Die Steuerpflicht gilt auch für alle Auszahlungen im Todesfall. Bei zusammen veranlagten, nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten entfällt die Rückzahlungsverpflichtung und Steuerpflicht im Fall des Todes des einen Ehegatten, wenn das angesparte Altersvorsorgevermögen auf einen auf den Namen des überlebenden Ehegatten lautenden Altersvorsorgevertrag übertragen wird.
Die Zulagenstelle für Altersvorsorgevermögen ist vom Altersvorsorgeanbieter über die schädliche Verwendung zu informieren. Die zentrale Stelle ermittelt den Rückzahlungsbetrag, der sich aus den Zulagen und den Steuervorteilen aus dem Sonderausgabenabzug zusammensetzt. Der Rückzahlungsbetrag wird vom Altersvorsorgeanbieter direkt an die zentrale Stelle gezahlt.
Bei einer Wohnsitzverlegung ins Ausland außerhalb der EU-/EWR-Staaten besteht die Möglichkeit, die Rückzahlung bis zur Auszahlung der Versorgungsleistung zu stunden. Bei Erhalt der Leistung sind dann 15 % des monatlichen Versorgungsbeitrags zur Tilgung des gestundeten Rückzahlungsbetrags zu zahlen. Für die Dauer der Stundung werden Stundungszinsen erhoben.
Der Betrag, den der Altersvorsorgeanbieter an den Versicherungsnehmer zahlt, ist einkommensteuerpflichtig (Besteuerung nach § 22 Nr. 5 S. 2 und 3 EStG).
Bei einer Auszahlung im Rahmen eines unmittelbaren Wechsels zu einem anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag besteht keine Rückzahlungsverpflichtung.

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

Die Leistungen aus geförderten Beiträgen sind in der Auszahlungsphase nach § 22 Nr. 5 S. 4 EStG grundsätzlich im vollen Umfang mit dem persönlichen Steuersatz steuerpflichtig. Dies gilt auch für gesetzlich zulässige Teilkapitalabfindungen zum Rentenbeginn. Rentenleistungen aus ungeförderten Beiträgen sind in der Auszahlungsphase nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG im Umfang des Ertragsanteils steuerpflichtig.

6. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

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

7. Versicherungsteuer

Versicherungsteuer fällt nicht an.

8. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (9U14)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Beitragsgarantie zu Rentenbeginn

1. Wir garantieren, dass zu Rentenbeginn mindestens die eingezahlten Beiträge, die nach dem Altersvermögensgesetz in den Vertrag geflossenen Zulagen und geleistete Sonderzahlungen zur Verfügung stehen. Sofern Sie nach § 12 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbetrag entsprechend.

Rente

2. Wir zahlen die monatliche, lebenslange, garantierte Rente in gleichbleibender Höhe zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
3. Renten unter 50 EUR werden vierteljährlich jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine ausgezahlt.
4. Kleinbetragsrenten nach § 93 Absatz 3 EStG (Einkommensteuergesetz) werden mit einem Einmalbetrag abgefunden.

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

5. Die Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn ist das gebildete Kapital nach § 8 zum Todeszeitpunkt der versicherten Person.

Garantiezeit im Rentenbezug

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

Teilkapitalwahlrecht

7. Sie haben das Recht, sich bei Rentenbeginn bis zu 30 von Hundert des gebildeten Kapitals als einmalige Zahlung auszahlen zu lassen (Teilkapitalabfindung). Der Antrag ist spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen. Wir weisen Sie rechtzeitig auf die Möglichkeit der Teilkapitalabfindung hin.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben unabhängig vom Beginn der gesetzlichen Rente das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen.
   Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet hat.
   Der Rentenbeginn wird um ganze Monate vorverlegt.
3. Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens zwei Jahre liegen (Mindestaufschubzeit).
   Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.
4. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
5. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Hinausgeschobene Rente

6. Sie haben unabhängig vom Beginn Ihrer gesetzlichen Rente das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zum hinausgeschobenen Rentenbeginn das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
   Der Rentenbeginn wird um ganze Monate hinausgeschoben.
7. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
8. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.

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

Anpassung des Rentenbeginns an den Beginn einer gesetzlichen Rente

10. Zusätzlich zu den Anpassungsmöglichkeiten des Rentenbeginns nach den Ziffern 2 - 9 haben Sie das Recht, den Rentenbeginn an den Beginn Ihrer gesetzlichen Rente anzupassen.
Machen Sie von diesem Recht Gebrauch, setzt der Anspruch auf Rentenzahlungen frühestens zum 1. des Folgemonats ein, nachdem uns ein Bescheid über Leistungen (z. B. Renten und Pensionen) aus einer gesetzlichen Altersversorgung vorgelegt wird und nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit nach Ziffer 3.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 4 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungsdauer bei einer laufenden Beitragszahlung beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.
3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
Die erste Versicherungsperiode
   - nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt,
   - nach Ziffer 2 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

   Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Aufschubzeit und für die erste Versicherungsperiode nach Rentenbeginn.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Wir wandeln die Versicherung mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie um.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

7. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.
   Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

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

1. Die staatlichen Zulagen werden zur Erhöhung der Leistung verwendet.
2. Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen sind im Rahmen des § 10a Einkommensteuergesetz zur Optimierung der steuerlichen Förderung zulässig. Diese werden zur Erhöhung der Leistung verwendet.
   Uns liegen keine aktuellen Informationen über Ihre persönlichen Verhältnisse vor. Prüfen Sie bitte regelmäßig, ob der von Ihnen gezahlte Beitrag die Förderungsmöglichkeiten des Altersvermögensgesetzes optimal nutzt.
3. Die Erhöhung durch Zulagen errechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die Erhöhung durch Sonderzahlungen oder Beitragserhöhungen wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen nach § 8 berechnet. Die Kosteneinrechnung des jeweils gültigen Tarifs für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen ist dabei die gleiche wie die Ihres Vertrags.
4. Der Erhöhungstermin ist der Termin des Geldeingangs der Zulage oder der Sonderzahlung auf unserem Konto.
5. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Leistungen.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?

Abschluss- und Vertriebskosten, Verwaltungskosten

1. Es werden Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten erhoben. Die bei Versicherungsbeginn in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir in gleichmäßigen Monatsbeträgen über die ersten 60 Vertragsmonate. Sie werden dem Deckungskapital nach § 8 Ziffer 3a) monatlich entnommen, aber nicht länger als bis zum Rentenbeginn. Dies gilt entsprechend für eine Beitragserhöhung.
   Die Abschluss- und Vertriebskosten für Zulagen oder Sonderzahlungen werden einmalig als Vomhundertsatz von den Zulagen oder Sonderzahlungen abgezogen.
   Einzelheiten insbesondere zu den Verwaltungskosten (übrige einkalkulierte Kosten) finden Sie im Produktinformationsblatt.

Gesondert in Rechnung gestellte Kosten

2. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
3. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
4. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was sind das Deckungskapital und das gebildete Kapital dieses Vertrags?

Deckungskapital

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

   In diesem Deckungskapital ist die Beitragsgarantie bei Rentenbeginn nicht berücksichtigt.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
   In der Aufschubzeit erfolgt die Entnahme der deckungskapitalbezogenen Kosten nach der deutschen kaufmännischen Zinsmethode jeweils zum Versicherungsjahrestag. Weitere Abrechnungstermine sind der Rentenbeginn und der Termin der Vertragsbeendigung. Entsprechendes gilt für die Zuführung der Verzinsung des Deckungskapitals mit dem Rechnungszins. Bei der deutschen kaufmännischen Zinsmethode legen wir jedem Monat 30 Tage, also jedem Jahr 360 Tage zugrunde.
3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die unter Berücksichtigung von Ziffer 2 nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen und Deckungskapital für garantierte Leistungen aufgrund von Zulagen**
      Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen berechnet.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Aufschubzeit**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweils zum Zeitpunkt der Zuteilung nach § 10 Ziffer 9 gültigen Tarife für Zuteilungen in der Aufschubzeit berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   d) **Deckungskapital für die ab Rentenbeginn garantierten Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Aufschubzeit**
      Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Verrentung von Überschussanteilen berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   e) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Rentenbezugszeit**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis e) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

Gebildetes Kapital

5. Das gebildete Kapital setzt sich zu einem vorgegebenen Termin in der Aufschubzeit zusammen aus:
   a) den Deckungskapitalien nach Ziffer 3 a) und b) zu diesem Termin,
   b) bei Vereinbarung des Bonus in der Aufschubzeit den Deckungskapitalien nach Ziffer 3 c) zu diesem Termin,
   c) bei Vereinbarung der fondsgebundenen Überschussverwendung dem Geldwert der fondsgebundenen Überschussverwendung zu diesem Termin,
   d) der festgelegten Schlussüberschussbeteiligung zu diesem Termin und
   e) der Beteiligung an den Bewertungsreserven unter Berücksichtigung der Mindestbeteiligung zu diesem Termin.

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

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung berechnen wir den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung des Rückkaufswerts ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   In den Vertrag geflossene Zulagen und ggf. weitere erhaltene Steuervorteile sind nach Kündigung zurückzugeben. Die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen ermittelt einen Rückzahlungsbetrag aus in den Vertrag geflossenen Zulagen und weiteren Steuervorteilen. Diesen Betrag müssen wir vom Rückkaufswert abziehen und an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen überweisen.
   Sofern Sie Ihrem Vertrag nach § 12 einen Altersvorsorge-Eigenheimbetrag entnommen haben, wird dies bei der Berechnung des Rückkaufswerts berücksichtigt.
3. Zusätzlich zum verbleibenden Auszahlungsbetrag erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Kündigung nach Rentenbeginn

4. Ist eine Garantiezeit vereinbart, bestimmt sich nach Kündigung der Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 – 5 VVG. Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Todesfall-Leistung zum Kündigungszeitpunkt ausgezahlt.
   Die Todesfall-Leistung ist die Summe der Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins auf den Kündigungszeitpunkt abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist bei den garantierten Renten der Rechnungszins des Deckungskapitals des Tarifs, mit dem die Renten nach § 8 Ziffer 3 berechnet sind.
   Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
   In den Vertrag geflossene Zulagen und ggf. weitere erhaltene Steuervorteile sind nach Kündigung zurückzugeben. Die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen ermittelt einen Rückzahlungsbetrag aus in den Vertrag geflossenen Zulagen und weiteren Steuervorteilen. Diesen müssen wir vom Rückkaufswert abziehen und an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen überweisen.
5. Ist keine Garantiezeit versichert, kann der Vertrag nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

6. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme)

7. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Im Rentenbezug ist eine teilweise Kündigung nur einmal möglich.
8. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach Ziffer 2 bzw. nach Ziffer 4 entsprechend anteilig. Auch ein Abzug wird dabei entsprechend anteilig berücksichtigt.
   Die Regelungen zu in den Vertrag geflossenen Zulagen und erhaltenen Steuervorteilen gelten entsprechend bei einer teilweisen Kündigung.
9. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
   - Die verbleibende jährliche Rente beträgt mindestens 50 EUR.
   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
10. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom anteiligen Rückkaufswert ab.

Beitragsfreistellung (Ruhen lassen des Vertrags)

11. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffer 3 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 2 berechnet. Einen Abzug nach Ziffer 2 nehmen wir bei einer Beitragsfreistellung nicht vor.
    Die Garantie nach § 1 Ziffer 1 gilt entsprechend.
12. Nach einer Beitragsfreistellung haben Sie das Recht, jederzeit im Rahmen des § 10a Einkommensteuergesetz zur Optimierung der steuerlichen Förderung die Beitragszahlung wieder aufzunehmen.

Für die Wiederaufnahme der Beitragszahlung gelten die Regelungen zu einer Beitragserhöhung nach § 6 entsprechend. Die Erhöhung der Leistungen wird mit dem zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung gültigen Tarif für Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen berechnet.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

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

Auswirkung auf die Versichertengemeinschaft

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

Abzug

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

Übertragung in eine andere nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz zertifizierte Anlageform

16. Vor Rentenbeginn können Sie mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres beantragen, das gebildete Kapital Ihres Vertrags 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.
    Wir übertragen das gebildete Kapital nach § 8 Ziffer 5. Bei Übertragung behalten wir einen Abzug von 90 EUR ein.
    Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie bei Beantragung der Übertragung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung dieses Vertrags nachweisen.
    Nach Rentenbeginn ist eine Übertragung nicht mehr möglich.

Beitragsrückzahlung

17. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist der Betrag, der das gesamte vorangegangene Versicherungsjahr als Deckungskapital zur Verfügung stand, ausgehend vom Deckungskapital vor Beitragseingang.
   Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt.
   Die Zuteilung erfolgt
   - erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist,
   - letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.
7. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven nach Ziffer 11 verrentet bzw. bei einer Teilkapitalabfindung anteilig berücksichtigt. Bei vorzeitiger Beendigung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
   Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der
   - vor Rentenbeginn,
   - vor dem Übertragungstermin bei Übertragung nach § 9 Ziffer 16 bzw. nach § 13 Ziffern 6 bis 8,
   - vor Mitteilung des Rückzahlungsbetrags durch die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen bei Kündigung bzw. bei Auszahlung an den Bezugsberechtigten im Todesfall

   liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
   Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die
   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.

8. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegungen werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 7 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung bei einer Teilkapitalabfindung anteilig berücksichtigt bzw. nach Ziffer 11 verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.
9. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile bei Zuteilung zur Erhöhung der Leistungen verwendet. Dabei wird die Erhöhung der Leistungen jeweils mit dem bei Zuteilung der Überschussanteile gültigen Tarif für Zuteilungen in der Aufschubzeit berechnet. Insbesondere erhöht sich die Beitragsgarantie um den Betrag der jährlichen Überschussanteile.
10. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (§ 11).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.
Bei Übertragung in eine andere nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz zertifizierte Anlageform nach § 9 Ziffer 16 wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ebenfalls übertragen.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile nach Ziffer 11 verrentet oder anteilig bei Wahl der Teilkapitalabfindung berücksichtigt.
11. Aus den Überschussanteilen aus der Aufschubzeit nach den Ziffern 7, 8 und 10 wird eine Erhöhung der Leistung berechnet. Diese erfolgt bei Rentenbeginn nach dem dann für die Verrentung von Überschussanteilen gültigen Tarif des Überschussverbandes, dem der Vertrag angehört.
12. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

13. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.
14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
15. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 14 an den Bewertungsreserven beteiligt.
16. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
17. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

18. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.
Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

§ 11 Was gilt für die fondsgebundene Überschussverwendung?

1. Für die fondsgebundene Überschussverwendung stehen der Aktienfonds "R+V-Aktien-Europa" und der Rentenfonds "R+V-Anleihen-Europa" zur Verfügung. Diese beiden thesaurierenden Fonds sind so genannte "interne Fonds" der R+V Lebensversicherung AG. Sie sind Bestandteile eines bei uns eingerichteten Sondersicherungsvermögens, das von unserem sonstigen Vermögen getrennt ist.
Die Anlage der jährlichen Überschussanteile erfolgt in den ersten fünf Versicherungsjahren in Fondsanteilen des Aktienfonds. Ab dem sechsten Versicherungsjahr können Sie den Fonds nach Ziffer 10 wechseln.

2. Im Mittelpunkt des Aktienfonds "R+V-Aktien-Europa" steht die Aktienanlage in erstklassige europäische Standardwerte (Blue Chips) im Europäischen Wirtschaftsraum, die sich durch eine hervorragende Positionierung innerhalb ihrer Branchen auszeichnen und eine hohe Marktkapitalisierung sowie Liquidität aufweisen. Bei der Titelauswahl spielen die Aspekte der Gewinndynamik und Substanzstärke eine große Rolle. Damit nehmen Sie an den langfristigen Entwicklungschancen der Aktienmärkte in Europa teil. Als Anlageziel wird ein nachhaltiger Wertzuwachs angestrebt.
Im Vordergrund der Anlagen beim Rentenfonds "R+V-Anleihen-Europa" stehen festverzinsliche Wertpapiere guter Bonität, die an einer der europäischen Börsen gehandelt werden. Damit partizipiert der Fonds an der Wertentwicklung des europäischen Rentenmarktes. Als Anlageziel wird ein stetiger Ertragszuwachs angestrebt.
Die Anlageentscheidungen werden auf Basis von Einschätzungen über die Lage von Wirtschaft und Kapitalmarkt unter Einsatz von bestimmten Anlageinstrumenten getroffen. Anlageinstrumente sind beispielsweise festverzinsliche Wertpapiere, Aktien oder Derivate wie Finanzterminkontrakte oder Optionen.
Diese Geschäfte enthalten nicht nur Gewinn- und Ertragschancen, sondern stets auch Risiken. Neben den Risiken bei Wertpapieren, die durch Kursschwankungen charakterisiert sind und bei Aktien höher ausfallen als bei festverzinslichen Wertpapieren, existieren Bonitätsrisiken, d. h. Risiken des Vermögensverfalls von Emittenten bzw. Schuldnern. Die letztgenannten Risiken werden durch die gesetzlichen Anlagegrenzen des Investmentgesetzes (InvG) und durch moderne Analysemethoden des Managements minimiert.
Derivative Instrumente können ebenfalls eingesetzt werden. Derivative sind börsenmäßig oder außerbörslich gehandelte Rechte, deren Preise von der Entwicklung des Börsen- oder Marktpreises von Wertpapieren oder der Veränderung von Zinssätzen oder Devisenkursen abhängen. Sie dienen u. a. der Absicherung gegen Kurs- oder Preisänderungsrisiken (Beispiele: Optionen, Futures, Termingeschäfte).
Damit können höhere Risiken verbunden sein, als diese bei Wertpapiergeschäften am Kassamarkt auftreten. Derivative Geschäfte können aber auch Risiken im Fonds reduzieren, wenn sie zur Absicherung verwendet werden.
Eine Garantie über das Erreichen der Anlageziele kann nicht gegeben werden und darf daraus auch nicht abgeleitet werden.
Sie haben die Chance, bei Steigerung des Werts der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung von bereits zugeteilten Überschussanteilen.

3. Der Wert eines Fondsanteils berechnet sich so, dass der Gesamtwert der im jeweiligen internen Fonds enthaltenen Vermögenswerte nach Abzug der Fondsverwaltungsvergütung bewertet und durch die Gesamtzahl der den Fonds betreffenden Fondsanteile geteilt wird. Die Verwaltungsvergütungen betragen jährlich bis zu 1,75 % des Gesamtwerts der im jeweiligen Fonds enthaltenen Vermögenswerte. Zurzeit betragen sie im "R+V-Aktien-Europa" jährlich 0,6 % und im "R+V-Anleihen-Europa" jährlich 0,3 % des Gesamtwerts. Von Dritten in Rechnung gestellte Kosten im Zusammenhang mit dem Erwerb und der Veräußerung von Vermögensgegenständen, bankübliche Kosten für die Verwahrung von Wertpapieren und die im Zusammenhang mit den Kosten der Verwaltung und Verwahrung eventuell entstehenden Steuern gehen zu Lasten des jeweiligen Fonds.
   Ausgabeaufschläge werden nicht berechnet.
4. Der Geldwert von bereits zugeteilten Überschussanteilen berechnet sich so: Die Zahl der auf die bereits zugeteilten Überschussanteile entfallenden Fondsanteile wird mit dem am maßgeblichen Stichtag geltenden Kurs (Wert eines Fondsanteils) multipliziert. Der Wertverlauf der in Fondsanteile umgewandelten Überschussanteile ist nicht vorhersehbar, da die Entwicklung des Werts eines Fondsanteils von der nicht vorauszusehenden Entwicklung des Kapitalmarktes abhängt und Schwankungen unterworfen ist.
   Die Chancen und Risiken bei der Wertentwicklung von bereits zugeteilten Überschussanteilen entsprechen denen der zugeordneten Fondsanteile (Ziffer 2).
5. Für die Umwandlung von zugeteilten Überschussanteilen in Fondsanteile ist der erste Tag des neuen Versicherungsjahres der Stichtag.
6. Ist ein Stichtag kein Börsentag in Frankfurt am Main, gilt der vorherige Börsentag in Frankfurt am Main als Stichtag.
7. Im Leistungsfall wird der Geldwert der bereits zugeteilten Überschussanteile ermittelt und zur Erhöhung der Leistung verwendet. Die Fondsanteile werden in EUR bewertet. Für die Bewertung gilt der Kurs des Fonds zu den folgenden Stichtagen:
   - Zum Rentenbeginn:
     Der 15. Tag des Monats vor Rentenbeginn.
   - Anpassung des Rentenbeginns an den Beginn einer gesetzlichen Altersversorgung (§ 2 Ziffer 10):
     Der 3. Börsentag nach Eingang des erforderlichen Bescheids über die Leistungen aus einer gesetzlichen Altersversorgung.
   - Todesfall der versicherten Person innerhalb der Aufschubzeit:
     Soll die Todesfall-Leistung direkt an den Bezugsberechtigten ausgezahlt werden, sind wir nach dem Altersvermögensgesetz verpflichtet, die anstehende Auszahlung bei der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen anzuzeigen. Die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen teilt uns mit, wie hoch der Rückzahlungsbetrag der Zulagen und ggf. weiterer erhaltener Steuervorteile ist. Als Stichtag gilt dann der 3. Börsentag nach Mitteilung des Rückzahlungsbetrags durch die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen an uns.
     Soll die Todesfall-Leistung auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen werden (§ 13 Ziffern 6 – 9), gilt als Stichtag der 3. Börsentag, nachdem uns alle für die Übertragung erforderlichen Unterlagen vorliegen.
8. Bei Beendigung des Vertrags durch Kündigung werden die Fondsanteile in EUR bewertet. Für die Bewertung gilt der Kurs des Fonds zu folgenden Stichtagen:
   - Kündigung:
     Der 3. Börsentag nach Mitteilung des Rückzahlungsbetrags durch die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen an uns.
   - Übertragung in eine andere Anlageform nach § 9 Ziffer 16:
     Der 15. Tag des Monats, an dessen Ende die Übertragung vorgenommen wird.
9. Der unmittelbare Erwerb von Fondsanteilen und die Führung der Fondsanteile über das Ende der Aufschubzeit hinaus sind ausgeschlossen.
10. Fondswechsel:
    Ab dem sechsten Versicherungsjahr können Sie schriftlich beantragen, dass die gesamten bereits zugeteilten Überschussanteile in Fondsanteile des anderen internen Fonds umgewandelt werden. Zukünftige Überschussanteile werden dann ebenfalls in Fondsanteile des anderen internen Fonds umgewandelt.
    Stichtag ist der 3. Börsentag nach Eingang Ihres Antrags. In den beiden letzten Monaten der Aufschubzeit ist ein Fondswechsel nicht mehr möglich.

Ein Fondswechsel ist ohne zusätzliche Kosten einmal im Kalenderjahr möglich. Für jeden weiteren Fondswechsel werden Kosten von derzeit 50 EUR fällig.

11. Entnahme eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrags nach § 12:
Stichtag ist der 3. Börsentag nach Eingang Ihres Antrags auf Entnahme bei uns, frühestens der 3. Börsentag nach Mitteilung über den förderunschädlichen Altersvorsorge-Eigenheimbetrag durch die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen an uns.

12. Treten bei Ihrem Vertrag mehrere Geschäftsvorfälle ein, bei denen die Fondsanteile zu bewerten sind, werden die auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile nur einmal bewertet. Als Stichtag gilt der für die Geschäftsvorfälle zeitlich zuerst eintretende Stichtag.

13. Wir haben das Recht, die beiden Fonds aufzulösen. In diesem Fall übertragen wir den Geldwert der auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile auf einen anderen Fonds. Dieser neue Fonds wird dem Anlageprofil des aufgelösten Fonds weitgehend entsprechen. Er kann ein Publikumsfonds bei einer Kapitalanlagegesellschaft, ein Spezialfonds bei einer Kapitalanlagegesellschaft oder ein anderer interner Fonds bei uns sein.

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

Sie können vor Beginn der Rentenzahlung bei der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen beantragen, dass das gebildete und nach dem Einkommensteuergesetz geförderte Kapital im Sinne des § 92a des Einkommensteuergesetzes ganz oder teilweise für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag ausgezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung bzw. zum Wegfall des gebildeten Kapitals und der versicherten Leistungen. Bei Rückzahlung werden das gebildete Kapital und die versicherten Leistungen neu berechnet. Die Berechnung der versicherten Leistungen erfolgt jeweils nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Bei Entnahme eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrags behalten wir Kosten in Höhe von 90 EUR ein.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

Rente

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen. Sofern Sie nach § 2 Ziffer 10 den Rentenbeginn anpassen möchten, erbringen wir Leistungen nicht, bevor Sie uns den entsprechenden Bescheid über Leistungen (z. B. Renten und Pensionen) aus einer gesetzlichen Altersversorgung vorgelegt haben.

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

Todesfall

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

Nachweise

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

Rückzahlungsverpflichtung von Zulagen und Steuervorteilen bei Tod der versicherten Person

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

Möglichkeit der Übertragung der Todesfall-Leistung in einen anderen Altersvorsorgevertrag

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

7. Der überlebende Ehegatte muss bei Beantragung der Übertragung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, muss der überlebende Ehegatte uns die Zertifizierung dieses Vertrags nachweisen.
8. Die Todesfall-Leistung wird in einem einmaligen Betrag übertragen. Bei Tod der versicherten Person in der Garantiezeit werden zur Ermittlung des Übertragungswerts die Renten der verbleibenden Garantiezeit jeweils mit dem maßgeblichen Zins nach § 9 Ziffer 4 auf den Auszahlungstermin abgezinst.
9. Für eine eingetragene Lebenspartnerschaft gelten die Ziffern 6 bis 8 entsprechend.

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 17 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an die versicherte Person oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person als im Todesfall bezugsberechtigt benannt haben. Bis zur Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht im Todesfall jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann dieses Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Die Einräumung und der Widerruf eines Todesfallbezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

§ 18 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

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

§ 19 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

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

§ 21 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 22 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung zusammen mit den Informationen nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz mitgeteilt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn und Zulagen. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 10) und von Leistungen aufgrund von Sonderzahlungen und Beitragserhöhungen (§ 6).
4. Sämtliche Leistungen werden unabhängig vom Geschlecht berechnet.

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

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

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.07.2010

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

1. Sonderausgabenabzug (§ 10a EStG)

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

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

- Arbeitnehmer in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis bei einem privaten, öffentlichen oder kirchlichen Arbeitgeber,
- Selbstständige (z. B. Lehrer und Erzieher, Hebammen, Künstler, Handwerker und Hausgewerbetreibende) i.S.d. BMF-Schr. vom 31. März 2010 IV C 3 – S 2222/09/10041 und IV C 5 – S 2333/07/0003, Anlage 1,
- Kindererziehende für die ersten 36 Kalendermonate nach dem Monat der Geburt (sog. Kindererziehungszeiten),
- Personen, die einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen (sog. Pflegepersonen),
- Wehr- und Zivildienstleistende,
- Entgeltersatzleistungsbezieher (z. B. Bezieher von Kranken- oder Arbeitslosengeld),
- Vorruhestandsgeldbezieher,
- geringfügig beschäftigte Personen, die auf die Versicherungsfreiheit verzichtet haben (der Verzicht führt dazu, dass der pauschale Arbeitgeberbeitrag zur Rentenversicherung durch eigene Beitragsleistung auf den vollen Satz aufgestockt wird),
- Arbeitslose, die bei einer inländischen Arbeitsagentur als Arbeitsuchende gemeldet sind und wegen des zu berücksichtigenden Vermögens oder Einkommens keine Entgeltersatzleistung erhalten.

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

Begünstigt sind ebenso

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

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

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

In die Förderung einbezogen sind auch:

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

1.2 Die Regelungen zum Sonderausgabenabzug sind in § 10a EStG enthalten.

Die volle Grund- und ggf. Kinderzulage wird gezahlt, wenn im jeweiligen Kalenderjahr ein Mindestbeitrag von 4 % (höchstens 2.100 EUR) der tatsächlichen bzw. fiktiven rentenversicherungspflichtigen Einnahmen des Vorjahres i.S.d. § 86 Abs. 1 S. 2 EStG abzüglich der in Betracht kommenden Zulagen entrichtet wird.

Für Landwirte ist das Einkommen nach § 13 EStG maßgeblich. Bei Empfängern von Besoldung ist die bezogene Besoldung zugrunde zu legen (d. h. Dienstbezüge: Grundgehalt, Zuschüsse zum Grundgehalt für Professoren an Hochschulen, Familienzuschlag, Zulagen, Vergütungen, keine auslandsbezogenen Bestandteile). Bei Empfängern von Amtsbezügen sind diese zugrunde zu legen.
Der Mindesteigenbeitrag des unmittelbar Zulagenberechtigten muss mindestens den Sockelbetrag von 60 EUR erreichen.
Bis zu der genannten Grenze von 2.100 EUR können die Beiträge und Zulagen als Sonderausgaben steuerlich abgezogen werden.

1.3 Günstigerprüfung (§ 10a Abs. 2 EStG)

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

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

Bei Ehegatten, die zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, steht der Sonderausgabenabzug jedem Ehegatten gesondert zu.
Gehört ein Ehegatte nicht zum begünstigten Personenkreis, so kann dieser nicht den Sonderausgabenabzug in Anspruch nehmen. Allerdings hat dieser Ehegatte die Möglichkeit, für einen auf seinen Namen lautenden Vertrag eine Zulage zu erhalten (§ 79 S. 2 i.V.m. § 86 Abs. 2 EStG). Die von beiden Ehegatten geleisteten Altersvorsorgebeiträge und die dafür zustehenden Zulagen werden beim Sonderausgabenabzug des begünstigten Ehegatten berücksichtigt.

2. Altersvorsorgezulage

2.1 Antrag auf Zulage (§ 89 EStG)

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

2.2 Altersvorsorgezulage (§ 83 EStG)

Die staatliche Zulage ist von den geleisteten Altersvorsorgebeiträgen abhängig.

Grundzulage (§ 84 EStG)

Jedem Zulageberechtigten steht eine Grundzulage von 154 EUR zu.
Für Zulageberechtigte, die zu Beginn des Beitragsjahres das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhöht sich die Grundzulage um einmalig 200 EUR.

Kinderzulage (§ 85 EStG)

Je Kind und je Jahr erhält der Zulageberechtigte 185 EUR.
Für ab dem 01.01.2008 geborene Kinder beträgt die Zulage 300 EUR.
Anspruchsberechtigter für die Kinderzulage ist grundsätzlich derjenige, der das Kindergeld erhält. Bei unbeschränkt steuerpflichtigen und nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten wird die Zulage regelmäßig der Mutter zugeordnet. Der Vater erhält nur dann die Kinderzulage, wenn beide Eltern dies jährlich neu beantragen.

2.3 Rückforderung der Zulage (§ 90 EStG)

Ergibt die Prüfung, dass die Zulage zu Unrecht ausgezahlt wurde, fordert die Zulagenstelle für Altersvorsorgevermögen die Zulage beim Anbieter zurück. Dieser ist verpflichtet, den angeforderten Betrag an die Zulagenstelle für Altersvorsorgevermögen abzuführen.
Ein Zulagenbescheid wird im Regelfall nicht erstellt. Der Berechtigte (Versicherungsnehmer) hat das Recht, eine förmliche Festsetzung der Zulage nach § 90 Abs. 4 EStG zu beantragen.

3. Verwendung von Kapital für selbstgenutztes Wohnungseigentum

Der Zulageberechtigte kann das in seinem Altersvorsorgevertrag vorhandene Kapital bis zu 75 % oder zu 100 %

- vor Rentenbeginn für die Anschaffung oder die Herstellung einer den Lebensmittelpunkt des Zulageberechtigten bildenden Wohnung in einem EU-/EWR-Staat
- bei Rentenbeginn für die Entschuldung einer solchen Wohnung
- für den Erwerb von Geschäftsanteilen an einer eingetragenen Genossenschaft für die Selbstnutzung einer Genossenschaftswohnung

steuerunschädlich entnehmen.

Zur Ermittlung des zu versteuernden Betrags wird der für das Wohnungseigentum verwendete Betrag (Altersvorsorge-Eigenheimbetrag) in einem Wohnförderkonto erfasst und bis Rentenbeginn jährlich um 2 % erhöht. Bei Rentenbeginn hat der Zulageberechtigte die Wahl, 70 % des dann auf dem Wohnförderkonto erfassten Betrags zu versteuern oder den Betrag in gleichen Teilen verteilt zu versteuern bis zum Jahr, in dem der Zulageberechtigte das 85. Lebensjahr vollendet hat.
Nutzt der Zulageberechtigte die Wohnung vor Rentenbeginn nicht nur vorübergehend nicht mehr zu eigenen Wohnzwecken, so ist dies in der Aufschubzeit eine schädliche Verwendung nach § 93 EStG. Es sei denn, der aktuelle Stand des Wohnförderkontos wird zum Beispiel in eine andere, selbstgenutzte Wohnung investiert, oder der Ehegatte wird nach Tod des Zulageberechtigten der Eigentümer der Wohnung und nutzt sie zu eigenen Wohnzwecken.

4. Schädliche Verwendung (§ 93 EStG)

Wird das angesammelte Kapital nicht als lebenslange Rente ausgezahlt oder im zulässigen Rahmen zur Finanzierung einer selbstgenutzten Wohnung verwendet, muss die Förderung zurückgezahlt werden. Zurückzuzahlen sind die Zulagen und darüber hinausgehende Steuerermäßigungen.
Die Rückzahlungspflicht für die Förderung und die Steuerpflicht für den Ertrag entsteht grundsätzlich beim Rückkauf eines Vertrags.
Die Steuerpflicht gilt auch für alle Auszahlungen im Todesfall. Bei zusammen veranlagten, nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten entfällt die Rückzahlungsverpflichtung und Steuerpflicht im Fall des Todes des einen Ehegatten, wenn das angesparte Altersvorsorgevermögen auf einen auf den Namen des überlebenden Ehegatten lautenden Altersvorsorgevertrag übertragen wird.
Die Zulagenstelle für Altersvorsorgevermögen ist vom Altersvorsorgeanbieter über die schädliche Verwendung zu informieren. Die zentrale Stelle ermittelt den Rückzahlungsbetrag, der sich aus den Zulagen und den Steuervorteilen aus dem Sonderausgabenabzug zusammensetzt. Der Rückzahlungsbetrag wird vom Altersvorsorgeanbieter direkt an die zentrale Stelle gezahlt.
Bei einer Wohnsitzverlegung ins Ausland außerhalb der EU-/EWR-Staaten besteht die Möglichkeit, die Rückzahlung bis zur Auszahlung der Versorgungsleistung zu stunden. Bei Erhalt der Leistung sind dann 15 % des monatlichen Versorgungsbeitrags zur Tilgung des gestundeten Rückzahlungsbetrags zu zahlen. Für die Dauer der Stundung werden Stundungszinsen erhoben.
Der Betrag, den der Altersvorsorgeanbieter an den Versicherungsnehmer zahlt, ist einkommensteuerpflichtig (Besteuerung nach § 22 Nr. 5 S. 2 und 3 EStG).
Bei einer Auszahlung im Rahmen eines unmittelbaren Wechsels zu einem anderen zertifizierten Altersvorsorgevertrag besteht keine Rückzahlungsverpflichtung.

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

Die Leistungen aus geförderten Beiträgen sind in der Auszahlungsphase nach § 22 Nr. 5 S. 4 EStG grundsätzlich im vollen Umfang mit dem persönlichen Steuersatz steuerpflichtig. Dies gilt auch für gesetzlich zulässige Teilkapitalabfindungen zum Rentenbeginn. Rentenleistungen aus ungeförderten Beiträgen sind in der Auszahlungsphase nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG im Umfang des Ertragsanteils steuerpflichtig.

6. Erbschaftsteuer/Schenkungsteuer

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

7. Versicherungsteuer

Versicherungsteuer fällt nicht an.

8. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) (FA08)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Was gilt für die Basisversorgung?

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person stimmen überein.
2. Der Versicherungsnehmer ist zur Beitragszahlung verpflichtet.
3. Die lebenslange Rente erbringen wir frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person.
4. Eine ergänzende Absicherung von Leistungen an Hinterbliebene ist nur zulässig, wenn mehr als 50 % der Beiträge auf die eigene Altersvorsorge des Steuerpflichtigen (Rente des Versicherungsnehmers) entfallen.
5. Nach Rentenbeginn erbringen wir die garantierten Renten in gleichbleibender Höhe. Entsprechendes gilt für die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, wenn diese eingeschlossen ist.
6. Diese Bedingungen gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrags und den Vorschriften des AltZertG (Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen) nicht widersprechen bzw. nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses geltende Fassung des AltZertG).

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen eine monatliche, lebenslange, nachschüssige Rente in EUR, erstmalig am Monatsersten des Folgemonats nach Rentenbeginn, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
   Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Policenwert bei Rentenbeginn und dem dann gültigen Rentenfaktor.
2. Der Policenwert bei Rentenbeginn ergibt sich aus den Anteilen bei Rentenbeginn, bewertet mit dem Kurs des letzten Börsentags vor Rentenbeginn.

Hinterbliebenenrente

3. Ist eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen, zahlen wir nach dem Tod der versicherten Person ab dem nächsten Monatsersten eine lebenslange monatliche Hinterbliebenenrente in EUR an die mitversicherte Person, wenn diese mit der versicherten Person zum Zeitpunkt des Todes verheiratet ist bzw. in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebt und am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
   Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn hängt die Höhe der Hinterbliebenenrente vom Policenwert zum Todeszeitpunkt und dem dann gültigen Rentenfaktor ab.
   Bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn hängt die Höhe der Hinterbliebenenrente von dem bei Vertragsbeginn gewählten Prozentsatz der Hinterbliebenenrente ab.
4. Ist eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen, zahlen wir bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn anstelle der Hinterbliebenenrente zeitlich befristete monatliche Waisenrenten in EUR in jeweils gleicher Höhe, wenn zum Todeszeitpunkt kein Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente besteht und die Waisen am jeweiligen Fälligkeitstag leben. Bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn erbringen wir keine Waisenrenten anstelle der Hinterbliebenenrente.
   Die Höhe der Waisenrenten ist abhängig vom Policenwert zum Todeszeitpunkt der versicherten Person und den dann gültigen Rentenfaktoren für die Waisenrenten.
5. Der Policenwert zum Todeszeitpunkt ergibt sich aus den Fondsanteilen zum Todeszeitpunkt, bewertet mit dem Kurs des dritten Börsentags nach Eingang der Sterbeurkunde.
6. Bei Tod der versicherten Person erbringen wir keine Leistungen außer in den Fällen der Ziffern 3 und 4.

Rentenfaktor

7. Der Berechnung der garantierten Rentenleistungen liegt ein Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR erreichtem Policenwert) zugrunde. Dieser basiert derzeit auf einem Rechnungszins von 1,75 % p. a. und einer aus der DAV Sterbetafel 2004 R hergeleiteten vom Geschlecht unabhängigen Sterbetafel.
8. Wir behalten uns vor, den Rentenfaktor vor Rentenbeginn anzupassen, wenn
   - aufsichtsrechtlich bestimmt wird, für neu abzuschließende Rentenversicherungen eine andere Sterbetafel als die Sterbetafel DAV 2004 R zur Berechnung der Deckungsrückstellung zu verwenden,
   - nach offizieller Verlautbarung der DAV mit einer anderen Lebenserwartung gerechnet werden muss als der hier eingerechneten Sterbetafel zugrunde liegt oder

- der für neu abzuschließende Rentenversicherungen festgelegte Höchstrechnungszins zur Berechnung der Deckungsrückstellung geändert wird.
  Ist eine Hinterbliebenenrente vereinbart, ist deren Absicherung im Rentenbezug im Rentenfaktor berücksichtigt.

9. Wir garantieren den Rentenfaktor bei Rentenbeginn.
10. Für die Rentenfaktoren für Hinterbliebenenrenten bzw. für Waisenrenten in der Aufschubzeit gelten die Festlegungen zum Rentenfaktor in Ziffer 4 entsprechend.

Kleinbetragsrenten

11. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Absatz 3 Satz 2 und 3 des Einkommensteuergesetzes abzufinden.

§ 3 Was gilt für die Kapitalanlage?

1. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen die Fonds Ihres Vertrags gehandelt werden.
2. Alle Angaben zu Kursen beziehen sich auf den von der Kapitalanlagegesellschaft herausgegebenen Rücknahmepreis.
   Nimmt die Kapitalanlagegesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir die Anteile an der Börse in Frankfurt am Main verkaufen.
   Sollte dies nicht möglich sein, werden sie an der Börse verkauft, an der ein Handel möglich ist. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Börsentag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein, als der von der Kapitalanlagegesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis.

Kapitalanlage vor Rentenbeginn

3. Der Vertrag ist vor dem Rentenbeginn unmittelbar an der Wertentwicklung der Anteile eines oder mehrerer Sondervermögen beteiligt. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteile verschiedener Sondervermögen, wie z. B. Wertpapier-Sondervermögen (Fonds) und Investmentfondsanteil-Sondervermögen (Dachfonds), und verwalten sie im Anlagestock getrennt von unserem sonstigen Vermögen.

Ausgabeaufschläge

4. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

Policenwert

5. Der Policenwert des Vertrags zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile der jeweiligen Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der jeweiligen Anteile multipliziert. Der Policenwert wird in EUR bemessen.
   Da die Entwicklung des Werts eines Anteils von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängt und nicht vorauszusehen ist, ist die Höhe des Policenwerts nicht garantiert.
   Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalanlagegesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt.

Deckungskapital in der Rentenbezugszeit

6. Bei Rentenbeginn wird der Policenwert in ein Deckungskapital für die Rente und, wenn eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist, in ein Deckungskapital für die Hinterbliebenenrente überführt. Die Summe der Deckungskapitalien am Rentenbeginn ist gleich dem Policenwert bei Rentenbeginn.

Deckungskapital bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

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

Besonderheiten beim Garantiefondskonzept

8. Haben Sie die Garantiefonds der UniGarantTop: Europa – Familie als Garantiefondskonzept gewählt, erfolgt die Anlage zu 100 % in den Garantiefonds, dessen Ablaufdatum einer Garantieperiode am nächsten vor dem bei Vertragsbeginn festgelegten Rentenbeginn liegt.
   Eine gleichzeitige Anlage in Fonds außerhalb des Garantiefondskonzepts ist nicht möglich.
9. Zurzeit besteht die UniGarantTopEuropa - Familie aus den folgenden Fonds: UniGarantTop: Europa, UniGarantTop: Europa II, UniGarantTop: Europa III, UniGarantTop: Europa IV, UniGarantTop: Europa V. Die Familie kann durch weitere Fonds mit gleichartigem Anlage- und Garantieprofil erweitert werden.

10. Existiert bei Ablauf einer Garantieperiode des für Ihre Anlage bestimmten Garantiefonds ein anderer Garantiefonds der Familie, dessen Ablaufdatum einer Garantieperiode näher vor dem aktuell von Ihnen gewählten Rentenbeginn liegt, wird bei Ablauf der Garantieperiode ein für Sie kostenloser Shift in diesen Garantiefonds vorgenommen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der letzte Börsentag der ablaufenden Garantieperiode.
11. Existiert bei Ablauf einer Garantieperiode des für Ihre Anlage bestimmten Garantiefonds kein Garantiefonds der Familie mit Ablaufdatum einer Garantieperiode vor dem aktuell von Ihnen gewählten Rentenbeginn, wird bei Ablauf der Garantieperiode ein für Sie kostenloser Shift in einen Geldmarktfonds vorgenommen. Bei Vertragsbeginn ist dies der Geldmarktfonds UniMoneyMarket: EURO der Union Investment Luxembourg S.A.. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der letzte Börsentag der aktuellen Garantieperiode.

§ 4 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
   Dabei wird § 1 eingehalten.
   Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate vorzuverlegen:
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens fünf Jahre liegen.
   - Zwischen der letzten Beitragserhöhung und dem Rentenbeginn müssen ebenfalls mindestens fünf Jahre liegen.
3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns
   - sinkt der Rentenfaktor und
   - endet die Absicherung von Waisen mit dem vorverlegten Rentenbeginn, wenn eine Hinterbliebenenrente vereinbart ist.
5. Haben Sie das Garantiefondskonzept gewählt und liegt der vorverlegte Rentenbeginn vor dem Ablauftermin der aktuellen Garantieperiode, verlieren Sie die Höchstwertgarantie, da die Garantie jeweils nur zum Ende einer Garantieperiode besteht.

Hinausgeschobene Rente

6. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate hinauszuschieben. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 70 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des hinausgeschobenen Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
7. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
8. Eine Beitragszahlungsdauer kann bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden, falls zwischen der Rentenbeginnverlegung und dem neuen Rentenbeginn mindestens fünf Jahre liegen.
9. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns
   - steigt der Rentenfaktor,
   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
   - verlängert sich die Absicherung von Waisen bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginn, wenn eine Hinterbliebenenrente vereinbart ist.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 6 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungsdauer bei einer laufenden Beitragszahlung beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
   Die erste Versicherungsperiode
   - nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt,
   - nach Ziffer 2 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt,

   Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Aufschubzeit und für die erste Versicherungsperiode nach Rentenbeginn.

§ 7 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

1. Nachdem die Beiträge bei uns eingegangen sind, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Die Kosten finden Sie im Produktinformationsblatt. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Beitragsfälligkeit. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.
2. Die weiteren Kosten entnehmen wir vor Rentenbeginn jeweils am Monatsersten dem Vertrag durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Der für die Bewertung der Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des ersten Börsentags des jeweiligen Monats. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.
3. Bei einer ungünstigen Entwicklung des Werts der Anteile kann die Entnahme der Kostenbeträge dazu führen, dass der Policenwert Ihres Vertrags vor Rentenbeginn aufgebraucht ist. In diesem Fall werden wir Sie darüber informieren, dass Ihr Vertrag aufgelöst wird und Ihr Versicherungsschutz erlischt.
   Sie können mit einer Zuzahlung den Policenwert aufstocken, so dass Ihr Vertrag nicht aufgelöst wird.
4. Durch die unterschiedliche Wertentwicklung von Anteilen kann sich das Verhältnis, der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds gegenüber dem Verhältnis, nachdem Ihre zur Anlage bestimmten Beitragsteile den Fonds zugeführt wurden, ändern. Sie können im Rahmen des Shiftens beantragen, dass das ursprüngliche Verhältnis der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds wiederhergestellt wird.

§ 8 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Im Versicherungsfall erbringen wir die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wandeln wir die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um.

7. Stellen wir den Vertrag beitragsfrei und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
   Wir wandeln Ihren nachgezahlten Beitrag entsprechend der aktuell mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Der für die Umwandlung in Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs vom Termin des Geldeingangs.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 9 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn schriftlich mit einem Änderungsauftrag Zuzahlungen ab 500 EUR vornehmen. Den Änderungsauftrag finden Sie beim Versicherungsschein.
2. Bei Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie im Produktinformationsblatt und im Versicherungsschein.
3. Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, wandeln wir sie entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Es gilt:
   - bei Einzugsermächtigung der Kurs des vereinbarten Fälligkeitstermins und
   - bei Überweisung der Kurs des Geldeingangs auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck ist die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

   Sind diese Termine keine Börsentage, ist der Kurs vom jeweils nächsten Börsentag maßgeblich.
4. Möchten Sie für Ihre Zuzahlung eine andere als die vereinbarte Anlage, wenden Sie sich an uns.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

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

§ 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, entnehmen Sie dem Produktinformationsblatt.
2. Diese Kosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

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

Fristen

1. Solange Sie Beiträge zahlen, können Sie
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von zwei Wochen zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Versicherungen gegen Einmalbeitrag, beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Rentenbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung und Beitragsfreistellung

2. Nach Kündigung wird der Vertrag ohne Abzug für diese Vertragsänderung beitragsfrei gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.
3. Nach einer Beitragsfreistellung entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsfreistellung wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

4. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Voraussetzungen für eine Beitragsfreistellung gelten auch für eine Beitragsreduktion.
5. Nach einer Beitragsreduktion entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsreduktion wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.

Beitragsrückzahlung

6. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 12 Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn schriftlich mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften bzw. Switchen) verlangen. Den Änderungsauftrag finden Sie beim Versicherungsschein.
2. Voraussetzung für den Wechsel der Anlage ist, dass
   - Sie unter den Fonds wählen, die wir Ihnen für den Vertrag anbieten,
   - die Kapitalanlagegesellschaft die Anteile der von Ihnen gewählten Fonds zurücknimmt und
   - der Vertrag nach einem Wechsel maximal neun Fonds enthält.

   Wir haben das Recht, die Fondsauswahl zu verändern und Fonds anzubieten, die im Neugeschäft bei vergleichbaren Produkten angeboten werden. Eine Übersicht zur aktuellen Fondsauswahl Ihres Vertrags können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.
3. In jedem Kalenderjahr dürfen Sie an vier Terminen kostenlos die Anlage ändern.
   Für jede weitere Änderung erheben wir Kosten. Diese finden Sie im Produktinformationsblatt. Die Kosten entnehmen wir dem Vertrag unmittelbar durch Abzug der entsprechenden Anzahl von Anteilen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

Shiften

4. Beim Shiften wird der gesamte Policenwert in Anteile der von Ihnen gewählten Anlage umgewandelt.
   Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.
   Die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge werden entsprechend umgewandelt.
5. Beim Shiften in das Garantiefondskonzept erfolgt die Anlage zu 100 % in den Fonds der UniGarantTop: Europa - Familie, dessen Ablaufdatum einer Garantieperiode am nächsten vor dem aktuell von Ihnen gewählten Rentenbeginn liegt. Existiert zum Stichtag der Bewertung kein Fonds der Familie mit Ablaufdatum einer Garantieperiode vor dem aktuell von Ihnen gewählten Rentenbeginn, erfolgt ein Shift in den Geldmarktfonds. Bei Vertragsbeginn ist dies der Geldmarktfonds UniMoneyMarket: EURO der Union Investment Luxembourg S.A..

Switchen

6. Beim Switchen legen Sie für zukünftige Investitionen die Anlage neu fest. Switchen in das Garantiefondskonzept sowie Switchen bei gewähltem Garantiefondskonzept sind nicht zulässig.

Ablaufmanagement

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

§ 13 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Vor Rentenbeginn

1. Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung unmittelbar wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag. Daraus entsteht kein Überschuss für die Versicherungsgesellschaft. Dementsprechend ist für Ihren Vertrag vor Rentenbeginn keine Überschussbeteiligung vorgesehen.
2. Ist keine Hinterbliebenenabsicherung versichert, garantieren wir die monatliche Erhöhung der Anzahl der Anteile um ein Zwölftel der für Sie aktuellen Sterbewahrscheinlichkeit nach den für Sie aktuell gültigen Rechnungsgrundlagen des Rentenfaktors. Maßgeblich für die Erhöhung ist die Anzahl der Anteile am Monatsersten nach allen anderen Zuführungen und nach allen Entnahmen.

Nach Rentenbeginn

3. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

4. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
5. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
6. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

8. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.
9. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien für die Rente und, falls eingeschlossen, für die Hinterbliebenenrente zusammen.
   Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
   Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
   Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
10. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 9 an den Bewertungsreserven beteiligt.
11. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

12. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Bei Rentenbeginn stimmt der Tarif für die Bildung von Boni mit dem verwendeten Tarif für den garantierten Rentenfaktor überein. Ändert sich der Tarif für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
    Sofern eine Hinterbliebenenrente mitversichert ist, bleibt das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente unverändert.
13. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Leistungen verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Bei Rentenbeginn stimmt der Tarif für die Bildung von Boni mit dem verwendeten Tarif für den garantierten Rentenfaktor überein. Ändert sich der Tarif für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung für die Bildung von Boni gültig war.
    Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.
    Ist eine Hinterbliebenenrente mitversichert, wird nach dem Tod der versicherten Person die Sofortüberschussrente im gleichen Verhältnis wie die garantierte Rente gekürzt.

Überschussbeteiligung für Hinterbliebenenleistungen bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

14. Die Ziffern 7 und 9 gelten entsprechend für Hinterbliebenenrenten bzw. Waisenrenten bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn.
15. Die jährlichen Überschussanteile werden bei Waisenrenten als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 14 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden?

Haben Sie den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie die Beitragszahlung jederzeit fortsetzen (Wiederinkraftsetzung).
Diese Vertragsanpassung führen wir ohne Gesundheitsprüfung durch.

§ 15 Was haben Sie bei Scheidung bzw. bei Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft zu beachten, wenn eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist?

1. Ist eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen, müssen Sie uns die Rechtskraft der Scheidung bzw. der Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft unverzüglich mitteilen. Dazu ist uns ein rechtskräftiger Beschluss über die Scheidung bzw. über die Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft einzureichen.
2. Die Hinterbliebenenrente erlischt. Der Versicherungsschutz der Waisenabsicherung bleibt unverändert bestehen.
3. Sie haben vor Rentenbeginn bei einer rechtskräftigen Scheidung bzw. rechtskräftigen Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft das Recht, auf einen Vertrag ohne jeglichen Hinterbliebenenschutz zu wechseln.

§ 16 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).

3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.
5. Die Ziffern 1 bis 4 gelten entsprechend bei Zahlung von Hinterbliebenen- oder Waisenrenten.

§ 17 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 18 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

Rente

1. Die Rentenleistung erbringen wir an Sie.

Hinterbliebenenrente

2. Bezugsberechtigt für die lebenslange Hinterbliebenenrente ist die mitversicherte Person, sofern sie zum Zeitpunkt des Todes mit dem Versicherungsnehmer verheiratet ist bzw. in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebt.

Waisenrente

3. Bezugsberechtigt für die Waisenrente sind Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 Einkommensteuergesetz (EStG), für die Anspruch auf Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG besteht, sofern die mitversicherte Person zum Todeszeitpunkt der versicherten Person bereits verstorben oder nicht bezugsberechtigt ist. Eine Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Eine längere Zahlung bis maximal derzeit zum 25. Lebensjahr ist nur für Waisen im Sinne von § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 EStG möglich. Dies trifft z. B. zu, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn es infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

§ 21 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

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

§ 22 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 24 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

1. Ist eine weitere Anlage in einem von Ihnen gewählten Fonds aus von uns nicht zu vertretenden Umständen nicht mehr möglich, z. B. weil vor Rentenbeginn
   - der Fonds für die Anlage zukünftiger Beiträge geschlossen wird oder
   - der Fonds aufgelöst wird,

   muss für diesen ein anderer Fonds (Ersatzfonds) aus der aktuellen Fondsauswahl Ihres Vertrags ausgewählt werden.
   Müssen Anteile des betroffenen Fonds aus den genannten Gründen aufgelöst werden, wandeln wir diese in Anteile des Ersatzfonds um.
2. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, schriftlich informieren.
   Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der schriftlichen Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.
3. Liegt uns kein schriftlicher Antrag auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.
4. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.
5. Werden die Anteile eines von Ihnen gewählten Fonds von der Kapitalanlagegesellschaft nicht mehr zurückgenommen und ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir den für den betroffenen Fonds bestimmten Anteil der laufende Beiträge und der Zuzahlungen in einen Geldmarktfonds als Ersatzfonds. Zurzeit ist dies der UnionGeldmarktFonds.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 12.09.2007

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

1. Einkommensteuer

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge zu einer Rentenversicherung der privaten Basisversorgung im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Einkommensteuergesetz (EStG) sind im Rahmen der Altersvorsorgeaufwendungen abzugsfähig. Zu den Altersvorsorgeaufwendungen rechnen nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a) EStG außerdem die Beiträge zu den gesetzlichen Rentenversicherungen (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil), den landwirtschaftlichen Alterskassen und den berufsständischen Versorgungseinrichtungen, soweit sie den gesetzlichen Rentenversicherungen vergleichbare Leistungen erbringen.

Die Altersvorsorgeaufwendungen sind grundsätzlich in voller Höhe als Sonderausgaben abzugsfähig, maximal jedoch insgesamt 20.000 EUR bei Ledigen und 40.000 EUR bei Verheirateten (angemessene Altersvorsorge). Für die Erreichung dieser steuerlichen Abziehbarkeit ist durch das Alterseinkünftegesetz ein Übergangszeitraum von 2005 – 2024 vorgesehen.

In 2008 sind 66 % der Altersvorsorgeaufwendungen, höchstens jedoch 66 % von 20.000 EUR / 40.000 EUR steuerlich berücksichtigungsfähig. Der Prozentsatz steigt in den Folgejahren für alle Steuerpflichtigen jährlich um 2 % (2009: 68 %, 2010: 70 %, 2015: 80 %, 2020: 90 %, 2024: 98 %), bis im Jahr 2025 der Sonderausgabenabzug 100 % der Beiträge erreicht, höchstens jedoch insgesamt 20.000 EUR / 40.000 EUR.

Tabellarische Übersicht über die Abzugsfähigkeit der Gesamtbeiträge zu Rentenversicherungen im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a) und b) EStG:

Jahr	Vomhundertsatz mit dem Altersvorsorge-aufwendungen berücksichtigt werden	Bei Zahlung des Höchstbetrags von 20.000 EUR, davon abzugsfähig
2008	66	13.200
2009	68	13.600
2010	70	14.000
…	…	…
…	…	…
2023	96	19.200
2024	98	19.600
Ab 2025	100	20.000

Erhalten Arbeitnehmer steuerfreie Arbeitgeber-Beiträge / Zuschüsse, so vermindern diese die prozentual berücksichtigungsfähigen Altersvorsorgeaufwendungen.

Bei Personen im Sinne des § 10 c Abs. 3 Nr. 1, 2 EStG (z. B. Beamte, Richter, Vorstandsmitglieder einer AG) wird der absolute Höchstbetrag für Altersvorsorgeaufwendungen (20.000 EUR bei Ledigen / 40.000 EUR bei Verheirateten) um einen fiktiven Arbeitgeber-/ Arbeitnehmer-Anteil zur gesetzlichen Rentenversicherung gekürzt.

Zusätzliche Beiträge für eine private Basisrente werden ab 2008 immer mit mindestens dem sich aus der oben dargestellten Tabelle ergebenden Vomhundertsatz als Vorsorgeaufwendungen berücksichtigt. Dies erfolgt entweder durch den Ansatz der entsprechenden Beiträge im Rahmen der eingangs beschriebenen und ab 01.01.2005 geltenden Höchstbeträge zuzüglich der Höchstbeträge für sonstige Vorsorgeaufwendungen oder im Rahmen der bis zum 31.12.2004 geltenden Höchstbeträge zuzüglich des sog. Erhöhungsbetrages. Der Erhöhungsbetrag ergibt sich aus dem Vomhundertsatz für Altersvorsorgeaufwendungen bezogen auf die innerhalb der Höchstbeträge für Altersvorsorgeaufwendungen grundsätzlich abziehbaren Beiträge zu einer privaten Basisversorgung.

Die Berechnungsvariante mit dem höchsten Abzugsvolumen für die Vorsorgeaufwendungen wird für die Einkommensteuerveranlagung übernommen. Die Auswahl der Berechnungsvariante, die für den Steuerpflichtigen am vorteilhaftesten ist, erfolgt von Amts wegen durch eine Günstigerprüfung.

1.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

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

Der der Besteuerung unterliegende Anteil ist nach dem Jahr des Rentenbeginns und dem in diesem Jahr maßgebenden Vomhundertsatz aus der nachstehenden Tabelle zu entnehmen:

Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in v.H.	Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in v.H.
bis 2005	50	ab 2023	83
ab 2006	52	2024	84
2007	54	2025	85
2008	56	2026	86
2009	58	2027	87
2010	60	2028	88
2011	62	2029	89
2012	64	2030	90
2013	66	2031	91
2014	68	2032	92
2015	70	2033	93
2016	72	2034	94
2017	74	2035	95
2018	76	2036	96
2019	78	2037	97
2020	80	2038	98
2021	81	2039	99
2022	82	2040	100

Der Unterschiedsbetrag zwischen dem Jahresbetrag der Rente und dem der Besteuerung unterliegenden Anteil der Rente ist der steuerfreie Teil der Rente.

Dieser gilt ab dem Jahr, das dem Jahr des Rentenbeginns folgt, für die gesamte Laufzeit des Rentenbezugs.

Abweichend hiervon ist der steuerfreie Teil der Rente in dem Verhältnis anzupassen, in dem der veränderte Jahresbetrag der Rente zu der Rente steht, die der Ermittlung des steuerfreien Teils der Rente zugrunde gelegen hat.

Regelmäßige Anpassungen des Jahresbetrags der Rente führen nicht zu einer Neuberechnung und bleiben bei einer Neuberechnung außer Betracht.

1.3 Steuerliche Behandlung von Hinterbliebenenrenten

Folgen nach dem 31. Dezember 2004 Renten aus derselben Versicherung einander nach, gilt für die spätere Rente der Wert aus der voran stehenden Tabelle mit der Maßgabe, dass sich der Vomhundertsatz nach dem Jahr richtet, das sich ergibt, wenn die Laufzeit der vorhergehenden Renten von dem Jahr des Beginns der späteren Rente abgezogen wird; der Vomhundertsatz kann jedoch nicht niedriger bemessen werden als der für das Jahr 2005.

2. Versicherungsteuer

Beiträge zur Rentenversicherung / Basisversorgung sind von der Versicherungsteuer befreit.

3. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung (Basisversorgung) (IA02)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Was gilt für die Basisversorgung?

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person stimmen überein.
2. Der Versicherungsnehmer ist zur Beitragszahlung verpflichtet.
3. Die lebenslange Rente erbringen wir frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres der versicherten Person.
4. Nach Rentenbeginn erbringen wir die garantierten Renten in gleichbleibender Höhe.
5. Diese Bedingungen gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrags und den Vorschriften des AltZertG (Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen) nicht widersprechen bzw. nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses geltende Fassung des AltZertG).

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

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

Policenwert

2. Der Policenwert wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Deckungskapital des Vertrags einschließlich zugeteilter Überschussanteile berechnet. Zum vereinbarten Rentenbeginn entspricht der Policenwert mindestens der Summe der gezahlten Beiträge (Garantiekapital).

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

3. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, zahlen wir den Policenwert, mindestens jedoch die Summe der gezahlten Beiträge, als Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 19 Ziffer 2. Dabei berechnen wir den Policenwert zum Ende des Monats, in dem der Todestag der versicherten Person liegt. Eine Rente an den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
   Sind keine Hinterbliebenen nach § 19 Ziffer 2 vorhanden, wird keine Leistung fällig.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

4. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart, wird mindestens eine Leistung in Höhe der vereinbarten Anzahl an Jahresrenten (Mindestrentenleistung) fällig. Mit jeder Rentenzahlung vermindert sich die verbleibende Mindestrentenleistung um die gezahlte garantierte Rente. Wurde bis zum Tod der versicherten Person die Mindestrentenleistung noch nicht vollständig gezahlt, wird der Rest als Rente ohne Mindestrentenleistung an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 19 Ziffer 2 gezahlt.
   Eine Rente an den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
   Sind keine Hinterbliebenen nach § 19 Ziffer 2 vorhanden, wird keine Leistung fällig.

Kleinbetragsrenten

5. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 des Einkommensteuergesetzes abzufinden.

§ 3 Wie erfolgt die Indexpartizipation?

1. Bei der Indexpartizipation nimmt der Vertrag an der Wertentwicklung des Index Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price) teil. Die Partizipation erfolgt am nächsten Börsentag nach dem Versicherungsjahrestag, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bezugsgröße für die Indexpartizipation ist der Policenwert zu Beginn des vorherigen Versicherungsjahres.
2. Die Höhe der Indexpartizipation eines Versicherungsjahres wird bestimmt, indem die negativen monatlichen Wertentwicklungen des Index und die mit dem Cap gedeckelten positiven monatlichen Wertentwicklungen des Index am Ende eines Versicherungsjahres aufsummiert werden.
   - Ist diese Summe positiv, ist sie die Jahresrendite, mit der sich der Policenwert zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres erhöht.
   - Ist diese Summe negativ, verändert sich der Policenwert durch die Indexpartizipation nicht.

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

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

Bestimmung des Cap

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

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

Finanzierung der Indexpartizipation

5. Die Finanzierung der Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr erfolgt zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres aus der Überschussbeteiligung nach § 11 Ziffer 9.

Wegfall des Index Euro Stoxx 50

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

§ 4 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate, maximal um 7 Jahre, vorzuverlegen. Voraussetzungen sind:
   - Zum vorverlegten Rentenbeginn beträgt der Policenwert mindestens die Summe der bis zu diesem Termin gezahlten Beiträge.
   - Zwischen Versicherungsbeginn und neuem Rentenbeginn müssen mindestens 12 Jahre liegen.
3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns
   - sinkt die Rente und
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns.
5. Die Regelungen zur Todesfall-Leistung gelten bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns entsprechend.

Hinausgeschobene Rente

6. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:
   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 70 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
7. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

8. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.
9. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns
   - steigt die Rente und
   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns.
10. Die Regelungen zur Todesfall-Leistung gelten bei Hinausschieben des Rentenbeginns entsprechend.
11. Die für die Mindestrentenleistung vereinbarte Anzahl an Jahresrenten ändert sich nicht.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 6 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Während der Beitragszahlungsdauer von monatlichen Beiträgen beträgt sie einen Monat.
2. Der Versicherungsjahrestag des Vertrags ist im Versicherungsschein angegeben. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
3. Bei einem Einmalbeitrag oder einer jährlichen Beitragszahlung ist die erste Versicherungsperiode verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt. Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Aufschubzeit und für die erste Versicherungsperiode nach Rentenbeginn.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Im Versicherungsfall erbringen wir die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, entsprechend § 10 Ziffer 3 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wandeln wir die Versicherung entsprechend § 10 Ziffer 3 in eine beitragsfreie Versicherung um.
7. Stellen wir den Vertrag beitragsfrei und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 8 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR, maximal 40.000 EUR innerhalb eines Versicherungsjahrs vornehmen.
2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie im Produktinformationsblatt und im Versicherungsschein.
3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich der Policenwert, die Summe der gezahlten Beiträge und die Rente. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet. Für den Rentenbezug stimmen bei Vertragsbeginn die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für Zuzahlungen mit denen nach § 25 Ziffer 2 überein. Ändert sich der Tarif für Zuzahlungen, teilen wir dies mit.
4. Die Erhöhungen erfolgen zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

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

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

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

Fristen

1. Solange Sie Beiträge zahlen, können Sie
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von zwei Wochen zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

   Versicherungen gegen Einmalbeitrag, beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Rentenbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung und Beitragsfreistellung

2. Nach Kündigung wird der Vertrag nach Ziffer 3 beitragsfrei gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.
3. Bei Beitragsfreistellung wird die garantierte Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung eines nach § 169 Absatz 3 – 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ermittelten Betrags neu berechnet. Dieser Betrag ist der zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berechnete Policenwert.

   Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung dieses Betrags ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.

Bei einer unterjährigen Beitragsfreistellung wird der Abzug anteilig berücksichtigt.
Beitragsrückstände werden berücksichtigt.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

4. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein ein Abzug angegeben ist, wird dieser nur anteilig berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

5. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da
   - kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
     Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Abzug

6. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug nach Ziffer 3 ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit der dargelegten Gründe und der Höhe des Abzugs tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
   Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

7. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.
   Zum Ausgleich von Kapitalmarktschwankungen kann von uns eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gegeben werden. Die Höhe dieser Mindestbeteiligung ist von unserer Ertragslage abhängig.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven. Die jeweilige Höhe wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
   Die Festlegungen werden im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile und eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres, das auf Basis des aktuellen Vertragszustands berechnet ist.
   Die jährlichen Überschussanteile und eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.
   Der jährliche Überschussanteil ist der Überschussanteilsatz nach Abzug von Kosten. Die Beiträge bzw. Zuzahlungen, die während des laufenden Versicherungsjahres entrichtet werden, werden nach Abzug von Kosten unterjährig mit dem jährlichen Überschussanteilsatz und dem Satz für die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, die für diese Beiträge gelten, verzinst.
7. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der jährlichen Mindestbeteiligung, die dem Vertrag während der Aufschubzeit jährlich zugeteilt wurde, wird die Differenz mit dem bei Rentenbeginn für den Vertrag gültigen Tarif für die Verrentung der Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital verrentet.
   Entsprechendes gilt in der Aufschubzeit für die Zahlung von Hinterbliebenenrenten.
8. Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
   Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die
   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

   Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
   Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.
   Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.
9. Wir finanzieren mit den für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteilen sowie mit der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven – mit Ausnahme der Überschussanteile und der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven für die Beiträge, die im laufenden Versicherungsjahr entrichtet werden – zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 für das laufende Versicherungsjahr. Bemessungsgröße für die Partizipation ist der Policenwert zum Beginn des Versicherungsjahres (**Indexpartizipation**).
10. Sie können bis 7 Tage vor jedem Versicherungsjahrestag für das folgende Versicherungsjahr die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 ausschließen. Ist die Partizipation für das laufende Versicherungsjahr ausgeschlossen, erhöhen die jährlichen Überschussanteile und die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres den Policenwert (**Verzinsung**).
11. Die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 ist ausgeschlossen, wenn der Policenwert zum Versicherungsjahrestag nicht größer ist als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die Garantie nach § 2 Ziffer 2. In diesem Fall werden die Überschussanteile zur Verzinsung verwendet.

12. Zum Rentenbeginn wird die Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt des Rentenbeginns gültigen Tarifs für die Verrentung der Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital verrentet. Bei Vertragsabschluss stimmen die Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs mit denen nach § 25 Ziffer 2 überein. Ändern wir für diesen Tarif die Rechungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

13. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.
14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile sind die jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechneten überschussberechtigten Deckungskapitalien in der Rentenbezugszeit. Diese werden mit den zugehörigen Rechnungsgrundlagen berechnet.
    Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
    Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
15. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 14 an den Bewertungsreserven beteiligt.
16. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
17. Ist die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit folgendermaßen verwendet: Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Bei Rentenbeginn stimmt der Tarif für die Bildung von Boni mit dem Tarif für die Verrentung der Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital überein. Ändert sich der Tarif für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
18. Ist die **Sofortüberschussrente** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Bei Rentenbeginn stimmt der Tarif für die Bildung von Boni mit dem Tarif für die Verrentung der Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital überein. Ändert sich der Tarif für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
    Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.
19. Die jährlichen Überschussanteile bei Renten für Hinterbliebene, die aus einer Todesfall-Leistung ermittelt wurden, werden als Sofortüberschussrente verwendet.

§ 12 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

Haben Sie den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie jederzeit die Beitragszahlung für Ihre Rente fortsetzen (Wiederinkraftsetzung).
Möchten Sie Ihren ursprünglichen Versicherungsschutz wieder herstellen, machen wir Ihnen gerne ein Angebot, das § 1 berücksichtigt.

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

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

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Todestag entsprechend § 10 Ziffer 3 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre.
   Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

   beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Todestag entsprechend § 10 Ziffer 3 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 14 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Todestag entsprechend § 10 Ziffer 3 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 15 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.
5. Die Ziffern 1-4 gelten entsprechend bei Renten an Hinterbliebene, die aus einer Todesfall-Leistung gezahlt werden.
   Zusätzlich ist der Nachweis der Berechtigung nach § 19 Ziffer 2 nachzuweisen.

§ 16 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 19 Wer erhält die Leistung?

1. Die Rente erbringen wir an Sie.
2. Die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten erbringen wir an die Hinterbliebenen. Hinterbliebene sind der Ehegatte bzw. der eingetragene Lebenspartner der versicherten Person und die Kinder nach Ziffer b), für die sie Anspruch auf Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 Einkommensteuergesetz (EStG) hat. Wir erbringen die Hinterbliebenenleistung in folgender Rangfolge an:
   a) den Ehegatten bzw. den eingetragenen Lebenspartner der versicherten Person, wenn die Ehe bzw. die eingetragene Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat,
   b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 Einkommensteuergesetz (EStG). Eine Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Eine längere Zahlung bis maximal derzeit zum 25. Lebensjahr ist nur für Waisen im Sinne von § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 EStG möglich. Dies trifft z. B. zu, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn es infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

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

1. Lebenslange oder zeitlich befristete Renten werden mit den dann jeweils gültigen Tarifen für Renten für Hinterbliebene des Überschussverbandes ermittelt, dem der Vertrag angehört.
2. Werden mehrere Waisenrenten gezahlt, werden die garantierten Waisenrenten in gleicher Höhe aus der gesamten Todesfall-Leistung ermittelt.
3. Die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten werden erstmalig für den Monat gezahlt, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 4 weggefallen sind. Beträgt die Rente weniger als 50 EUR, wird die Rente vierteljährlich jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine gezahlt, die erste Rente gegebenenfalls anteilig.
4. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass
   - der Bezugsberechtigte für diese Rente am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
   - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach § 19 Ziffer 2 Buchstabe b erfüllt sind.

§ 21 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

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

§ 22 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 24 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 25 Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt.
2. Die Rechnungsgrundlagen für die bei Vertragsbeginn garantierte Rente sind ab Rentenbeginn
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Sämtliche Leistungen werden unabhängig vom Geschlecht berechnet.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 12.09.2007

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

1. Einkommensteuer

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge zu einer Rentenversicherung der privaten Basisversorgung im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Einkommensteuergesetz (EStG) sind im Rahmen der Altersvorsorgeaufwendungen abzugsfähig. Zu den Altersvorsorgeaufwendungen rechnen nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a) EStG außerdem die Beiträge zu den gesetzlichen Rentenversicherungen (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil), den landwirtschaftlichen Alterskassen und den berufsständischen Versorgungseinrichtungen, soweit sie den gesetzlichen Rentenversicherungen vergleichbare Leistungen erbringen.

Die Altersvorsorgeaufwendungen sind grundsätzlich in voller Höhe als Sonderausgaben abzugsfähig, maximal jedoch insgesamt 20.000 EUR bei Ledigen und 40.000 EUR bei Verheirateten (angemessene Altersvorsorge). Für die Erreichung dieser steuerlichen Abziehbarkeit ist durch das Alterseinkünftegesetz ein Übergangszeitraum von 2005 – 2024 vorgesehen.

In 2008 sind 66 % der Altersvorsorgeaufwendungen, höchstens jedoch 66 % von 20.000 EUR / 40.000 EUR steuerlich berücksichtigungsfähig. Der Prozentsatz steigt in den Folgejahren für alle Steuerpflichtigen jährlich um 2 % (2009: 68 %, 2010: 70 %, 2015: 80 %, 2020: 90 %, 2024: 98 %), bis im Jahr 2025 der Sonderausgabenabzug 100 % der Beiträge erreicht, höchstens jedoch insgesamt 20.000 EUR / 40.000 EUR.

Tabellarische Übersicht über die Abzugsfähigkeit der Gesamtbeiträge zu Rentenversicherungen im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a) und b) EStG:

Jahr	Vomhundertsatz mit dem Altersvorsorge-aufwendungen berücksichtigt werden	Bei Zahlung des Höchstbetrags von 20.000 EUR, davon abzugsfähig
2008	66	13.200
2009	68	13.600
2010	70	14.000
…	…	…
…	…	…
2023	96	19.200
2024	98	19.600
Ab 2025	100	20.000

Erhalten Arbeitnehmer steuerfreie Arbeitgeber-Beiträge / Zuschüsse, so vermindern diese die prozentual berücksichtigungsfähigen Altersvorsorgeaufwendungen.

Bei Personen im Sinne des § 10 c Abs. 3 Nr. 1, 2 EStG (z. B. Beamte, Richter, Vorstandsmitglieder einer AG) wird der absolute Höchstbetrag für Altersvorsorgeaufwendungen (20.000 EUR bei Ledigen / 40.000 EUR bei Verheirateten) um einen fiktiven Arbeitgeber-/ Arbeitnehmer-Anteil zur gesetzlichen Rentenversicherung gekürzt.

Zusätzliche Beiträge für eine private Basisrente werden ab 2008 immer mit mindestens dem sich aus der oben dargestellten Tabelle ergebenden Vomhundertsatz als Vorsorgeaufwendungen berücksichtigt. Dies erfolgt entweder durch den Ansatz der entsprechenden Beiträge im Rahmen der eingangs beschriebenen und ab 01.01.2005 geltenden Höchstbeträge zuzüglich der Höchstbeträge für sonstige Vorsorgeaufwendungen oder im Rahmen der bis zum 31.12.2004 geltenden Höchstbeträge zuzüglich des sog. Erhöhungsbetrages. Der Erhöhungsbetrag ergibt sich aus dem Vomhundertsatz für Altersvorsorgeaufwendungen bezogen auf die innerhalb der Höchstbeträge für Altersvorsorgeaufwendungen grundsätzlich abziehbaren Beiträge zu einer privaten Basisversorgung.

Die Berechnungsvariante mit dem höchsten Abzugsvolumen für die Vorsorgeaufwendungen wird für die Einkommensteuerveranlagung übernommen. Die Auswahl der Berechnungsvariante, die für den Steuerpflichtigen am vorteilhaftesten ist, erfolgt von Amts wegen durch eine Günstigerprüfung

1.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Die Rentenleistungen gehören zu den sonstigen Einkünften nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa EStG in Verbindung mit § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG und werden nachgelagert besteuert.
Der der Besteuerung unterliegende Anteil ist nach dem Jahr des Rentenbeginns und dem in diesem Jahr maßgebenden Vomhundertsatz aus der nachstehenden Tabelle zu entnehmen:

Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in v.H.	Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungsanteil in v.H.
bis 2005	50	ab 2023	83
ab 2006	52	2024	84
2007	54	2025	85
2008	56	2026	86
2009	58	2027	87
2010	60	2028	88
2011	62	2029	89
2012	64	2030	90
2013	66	2031	91
2014	68	2032	92
2015	70	2033	93
2016	72	2034	94
2017	74	2035	95
2018	76	2036	96
2019	78	2037	97
2020	80	2038	98
2021	81	2039	99
2022	82	2040	100

Der Unterschiedsbetrag zwischen dem Jahresbetrag der Rente und dem der Besteuerung unterliegenden Anteil der Rente ist der steuerfreie Teil der Rente.
Dieser gilt ab dem Jahr, das dem Jahr des Rentenbeginns folgt, für die gesamte Laufzeit des Rentenbezugs.
Abweichend hiervon ist der steuerfreie Teil der Rente in dem Verhältnis anzupassen, in dem der veränderte Jahresbetrag der Rente zu der Rente steht, die der Ermittlung des steuerfreien Teils der Rente zugrunde gelegen hat.
Regelmäßige Anpassungen des Jahresbetrags der Rente führen nicht zu einer Neuberechnung und bleiben bei einer Neuberechnung außer Betracht.

1.3 Steuerliche Behandlung von Hinterbliebenenrenten

Folgen nach dem 31. Dezember 2004 Renten aus derselben Versicherung einander nach, gilt für die spätere Rente der Wert aus der voran stehenden Tabelle mit der Maßgabe, dass sich der Vomhundertsatz nach dem Jahr richtet, das sich ergibt, wenn die Laufzeit der vorhergehenden Renten von dem Jahr des Beginns der späteren Rente abgezogen wird; der Vomhundertsatz kann jedoch nicht niedriger bemessen werden als der für das Jahr 2005.

2. Versicherungsteuer

Beiträge zur Rentenversicherung / Basisversorgung sind von der Versicherungsteuer befreit.

3. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) (5U11)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Was gilt für die Basisversorgung?	§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?	§ 2
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Wie lang ist eine Versicherungsperiode?	§ 5
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 6
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 7
Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?	§ 8
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden?	§ 12
Was haben Sie bei Scheidung bzw. bei Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft zu beachten, wenn eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist?	§ 13
Welches besondere Recht zum Einschluss einer Hinterbliebenenrente haben Sie?	§ 14
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 15
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen, wenn eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist?	§ 16
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist?	§ 17
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 18
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 19
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 20
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 21
Wer erhält die Leistung?	§ 22
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 23
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 24
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 25
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 26
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 27
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 28

§ 1 Was gilt für die Basisversorgung?

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person stimmen überein.
2. Der Versicherungsnehmer ist zur Beitragszahlung verpflichtet.
3. Die lebenslange Rente erbringen wir frühestens ab Vollendung des 62.Lebensjahres der versicherten Person.
4. Eine ergänzende Absicherung von Leistungen bei Eintritt der Berufsunfähigkeit und an Hinterbliebene ist nur zulässig, wenn mehr als 50 % der Beiträge auf die eigene Altersvorsorge des Steuerpflichtigen (Rente des Versicherungsnehmers) entfallen.
5. Bei Vertragsänderungen werden keine Mittel der Rente für eine andere Leistung verwendet.
   Bei einer Vertragsänderung kann sich deshalb das Verhältnis der Hinterbliebenenrente zur Rente verändern. Entsprechendes gilt für das Verhältnis der Berufsunfähigkeitsrente zur Rente.
   Bei einer Beitragsfreistellung oder Beitragsreduktion erlischt eine mitversicherte Hinterbliebenenrente bzw. eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
6. Nach Rentenbeginn erbringen wir die garantierten Renten in gleichbleibender Höhe. Entsprechendes gilt für die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, wenn diese eingeschlossen ist.
7. Diese Bedingungen gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrags und den Vorschriften des AltZertG (Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen) nicht widersprechen bzw. nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses geltende Fassung des AltZertG).

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Rente

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

Hinterbliebenenrente

3. Ist eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen, zahlen wir nach dem Tod der versicherten Person ab dem nächsten Monatsersten eine lebenslange monatliche Hinterbliebenenrente an die mitversicherte Person, wenn diese mit der versicherten Person zum Zeitpunkt des Todes verheiratet war bzw. in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebte und am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
4. Stirbt die mitversicherte Person während der Aufschubzeit und lebt die versicherte Person bei Rentenbeginn, wird das Deckungskapital für die Hinterbliebenenrente im Rentenbezug zur Erhöhung der Rente verwendet. Dieses Deckungskapital steht bei Rentenbeginn in der Höhe zur Verfügung, wie es unter der Annahme, dass beide Versicherten zu diesem Zeitpunkt leben, benötigt wird. Das Deckungskapital und die Erhöhung der Rente werden mit den in § 9 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Der Versicherungsschutz aus der Hinterbliebenenrente erlischt.
5. Ansonsten wird bei Tod der versicherten Person keine Leistung fällig.

Kleinbetragsrenten

6. Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Absatz 3 Satz 2 und 3 des Einkommensteuergesetzes abzufinden.

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate vorzuverlegen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zum vorverlegten Rentenbeginn das 62. Lebensjahr vollendet hat.

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns
   - sinkt die Rente.
     Ist eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen, sinkt die Hinterbliebenenrente im gleichen Verhältnis wie die Rente.
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

5. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Ein durch die Vorverlegung frei werdendes Deckungskapital dieser Zusatzversicherung erhöht das Deckungskapital der Rente. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.
6. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

7. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:
   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 70 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
8. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
9. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.
10. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns
    - steigt die Rente.
      Ist eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen, steigt die Hinterbliebenenrente im gleichen Verhältnis wie die Rente, sofern dies nach § 1 möglich ist.
    - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

11. Das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns besteht nur, wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt sind bzw. geleistet werden.
12. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird bis zum hinausgeschobenen Rentenbeginn verlängert, wenn wir nach einer erneuten Gesundheitsprüfung der Verlängerung zustimmen. Andernfalls ist das Hinausschieben des Rentenbeginns nur möglich, wenn die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung aus dem Vertrag ausgeschlossen wird.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 5 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungsdauer bei einer laufenden Beitragszahlung beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.
3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
   Die erste Versicherungsperiode
   - nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt,
   - nach Ziffer 2 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

   Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Aufschubzeit und für die erste Versicherungsperiode nach Rentenbeginn.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Im Versicherungsfall erbringen wir die Leistung, die fällig geworden wäre, wenn die Versicherung am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, entsprechend § 10 Ziffern 2 bis 5 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden wäre.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wandeln wir die Versicherung entsprechend § 10 Ziffern 2 bis 5 in eine beitragsfreie Versicherung um.
7. Stellen wir den Vertrag beitragsfrei und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 7 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen.
   Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 40.000 EUR.
   Ist eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen, erfolgt bei einer Zuzahlung eine erneute Gesundheitsprüfung.
2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie im Produktinformationsblatt und im Versicherungsschein.
3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich nur die Leistungen der Hauptversicherung. Das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente bleibt unverändert. Dabei wird § 1 berücksichtigt.
   Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 9 berechnet.
4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

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

§ 8 Welche Kosten stellen wir Ihnen in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 9 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Kündigung oder Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapitalien für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   e) **Deckungskapitalien für die ab Rentenbeginn garantierten Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Aufschubzeit**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Verrentung von Überschussanteilen berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   f) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Rentenbezugszeit**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis f) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

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

Fristen

1. Solange Sie Beiträge zahlen, können Sie
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Versicherungen gegen Einmalbeitrag, beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Rentenbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung und Beitragsfreistellung

2. Nach Kündigung wird der Vertrag nach Ziffer 3 beitragsfrei gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.
3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung eines nach § 169 Absatz 3 – 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ermittelten Betrags. Dieser Betrag ist das zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Betrag mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
   Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Bei einer unterjährigen Beitragsfreistellung wird der Abzug anteilig berücksichtigt.
   Beitragsrückstände werden berücksichtigt.
   Bei Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung erlischt eine mitversicherte Hinterbliebenenrente. Die Deckungskapitalien der Hinterbliebenenrente zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung gehen in die Bestimmung des Betrags nach § 169 Absatz 3 – 5 VVG ein.
   Besonderheiten eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".
4. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine monatliche Mindestrente von je 1 EUR erreicht wird.
5. Wird die monatliche Mindestrente nicht erreicht, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

6. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein ein Abzug angegeben ist, wird dieser nur anteilig berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

7. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da
   - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
     Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.

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

Abzug

8. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug nach Ziffer 3 ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit der dargelegten Gründe und der Höhe des Abzugs tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
   Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

9. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

6. Wenn die versicherte Person lebt, erhält Ihre Versicherung jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes vor der Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.

Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt.
Die Zuteilung erfolgt

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

7. Zusätzlich erhält Ihre Versicherung jährliche Überschussanteile auf die überschussberechtigten Risikobeiträge, wenn die versicherte Person lebt.
Dies sind

- der Betrag, um den sich die Deckungskapitalien für die Rente und für eine mitversicherte Hinterbliebenenrente im Rentenbezug vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile durch die Sterblichkeit erhöht hat, und
- der Betrag, der für eine mitversicherte Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit zur Deckung des bei Zuteilung der Überschussanteile bestehenden Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war,

jeweils nach Abzinsung um ein Jahr.
Sie werden auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 9 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen ermittelt.
Die Überschussanteile auf die Risikobeiträge werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

8. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven nach Ziffer 12 verrentet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

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

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.

9. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegungen werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.
Ist die gutgeschriebene Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 8 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung nach Ziffer 12 verrentet.

10. Bei Rentenversicherungen ohne Hinterbliebenenrente werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet (**Erlebensfallbonus**). Die jährlichen Überschussanteile erhöhen die Erlebensfallsumme. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und jeweils die zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni berücksichtigt. Bei Vertragsabschluss sind dies der Rechnungszins und die Sterbetafel der Beitragskalkulation. Ändern sich die Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit.

Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.

Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn nach Ziffer 12 verrentet.

11. Bei Rentenversicherungen mit Hinterbliebenenrente werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung
- einer auf den Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme, die bei Rentenbeginn nach Ziffer 12 verrentet wird, und
- einer beitragsfreien Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit

verwendet (**Bonus**). Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistungen. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und jeweils die zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni berücksichtigt. Bei Vertragsabschluss sind dies der Rechnungszins und die Sterbetafeln der Beitragskalkulation. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit.

Die Erhöhung der beitragsfreien Erlebensfallsumme und der beitragsfreien Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit ergibt sich unter der Annahme, dass das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente auch für die Erhöhung gilt. Da bei Überschusszuteilung der Tarif für die Verrentung der beitragsfreien Erlebensfallsumme bei Rentenbeginn noch nicht feststeht, setzen wir den bei Überschusszuteilung gültigen Tarif für die Verrentung dafür an. Die tatsächliche Erhöhung von Rente und Hinterbliebenenrente im Rentenbezug ergibt sich erst bei Rentenbeginn (Ziffer 12).

Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und die überschussberechtigten Risikobeiträge in der Aufschubzeit. Dieses Deckungskapital und diese Risikobeiträge werden mit den Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.

Setzt die Hinterbliebenenrente vor dem Rentenbeginn ein, zahlen wir den Bonus der Hinterbliebenenrente in der erreichten Höhe, solange die mitversicherte Person lebt.

Verrentung der Überschussanteile aus der Aufschubzeit bei Rentenbeginn

12. Aus den Überschussanteilen aus der Aufschubzeit wird eine Erhöhung der Leistung berechnet. Diese erfolgt bei Rentenbeginn nach dem dann für die Verrentung von Überschussanteilen gültigen Tarif des Überschussverbandes, dem der Vertrag angehört.

Sofern eine Hinterbliebenenrente mitversichert ist, bleibt das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente unverändert.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

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

14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 3 zusammen.

Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.

Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.

Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

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

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

17. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

Das Verhältnis von Rente und einer mitversicherten Hinterbliebenenrente bleibt unverändert.

18. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.
Ist eine Hinterbliebenenrente mitversichert, wird nach dem Tod der versicherten Person die Sofortüberschussrente im gleichen Verhältnis wie die garantierte Rente gekürzt.

§ 12 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden?

Haben Sie den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie jederzeit die Beitragszahlung für Ihre Rente fortsetzen (Wiederinkraftsetzung).
Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Gesundheitsprüfung durch.
Möchten Sie Ihren ursprünglichen Versicherungsschutz wieder herstellen, machen wir Ihnen gerne ein Angebot, das § 1 berücksichtigt.

§ 13 Was haben Sie bei Scheidung bzw. bei Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft zu beachten, wenn eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist?

1. Ist eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen, müssen Sie uns die Rechtskraft der Scheidung bzw. der Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft unverzüglich mitteilen. Dazu ist uns ein rechtskräftiger Beschluss über die Scheidung bzw. über die Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft einzureichen.
2. Bei einer Scheidung bzw. einer Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft während der Aufschubzeit reduziert sich der Beitrag ab dem nächsten Monatsersten nach der Mitteilung. Sie haben das Recht, weiterhin den gleichen Beitrag zu zahlen.
   Die Deckungskapitale für die Hinterbliebenenrente werden dazu verwendet, die Altersrente zu erhöhen. Ermittelt werden diese Deckungskapitale mit den in § 9 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen. Die Erhöhung wird jeweils mit den gleichen Rechnungsgrundlagen und Tarifen der zugehörigen Altersrente bestimmt.
3. Die Hinterbliebenenrente erlischt.

§ 14 Welches besondere Recht zum Einschluss einer Hinterbliebenenrente haben Sie?

1. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, innerhalb von drei Monaten nach
   - Heirat der versicherten Person bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft durch die versicherte Person
   - Geburt eines Kindes der versicherten Person
   - Adoption eines Kindes durch die versicherte Person

   gegen Vorlage eines entsprechenden Nachweises eine Hinterbliebenenrente für eine mitversicherte Person, mit der die versicherte Person verheiratet ist bzw. in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebt, in Höhe von bis zu 60 % der Altersrente ohne Gesundheitsprüfung einzuschließen, sofern dies nach § 1 möglich ist.
   Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, besteht dieses Recht nur
   - außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.
2. Die neuen Leistungen und der neue Beitrag errechnen sich mit der restlichen Aufschubzeit und der restlichen Beitragszahlungsdauer nach dem erreichten Alter der versicherten und der mitversicherten Person.

Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, wird die Absicherung der Beitragsbefreiung im Falle der Berufsunfähigkeit an die neuen Leistungen der Hauptversicherung angepasst. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente wird nicht erhöht.

3. Der Einschluss der Hinterbliebenenrente erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Versicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen von Versicherungen mit Hinterbliebenenrente. Bei Vertragsabschluss stimmen die Rechnungsgrundlagen für Erhöhungen von Versicherungen mit Hinterbliebenenrente mit denen des Tarifs für Versicherungen mit Hinterbliebenenrente überein.

§ 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Rücktritt

3. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
4. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
5. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 10 Ziffern 2 bis 5 um.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

7. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

8. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach Ziffern 3 bis 7 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
   Wir können uns auf die in den Ziffern 3 bis 7 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.

Unsere Rechte nach den Ziffern 3 bis 7 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

9. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
   Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

10. Bei Rücktritt oder Anfechtung erhalten Sie Leistungen nach § 10 Ziffer 3. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

11. Die Ziffern 1 bis 10 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

12. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
    Nach Ihrem Tod gilt der Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben.

§ 16 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen, wenn eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt erbringen können.
   Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

   beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 17 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen ist?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 18 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person oder die mitversicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten oder der mitversicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, benötigen wir zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 19 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 20 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 22 Wer erhält die Leistung?

Die Leistung erbringen wir an Sie.
Eine mitversicherte Hinterbliebenenrente zahlen wir im Leistungsfall an die mitversicherte Person, sofern sie zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person mit dieser verheiratet ist bzw. in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebt.

§ 23 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

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

§ 24 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 26 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 27 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation und der Berechnung der garantierten Rentenleistungen bei Vertragsbeginn sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a.,
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit für die versicherte Person eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und für die mitversicherte Person eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 11) und von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik der aufgeschobenen R+V-Rentenversicherung).

§ 28 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 12.09.2007

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

1. Einkommensteuer

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge zu einer Rentenversicherung der privaten Basisversorgung im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) Einkommensteuergesetz (EStG) sind im Rahmen der Altersvorsorgeaufwendungen abzugsfähig. Zu den Altersvorsorgeaufwendungen rechnen nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a) EStG außerdem die Beiträge zu den gesetzlichen Rentenversicherungen (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil), den landwirtschaftlichen Alterskassen und den berufsständischen Versorgungseinrichtungen, soweit sie den gesetzlichen Rentenversicherungen vergleichbare Leistungen erbringen.

Die Altersvorsorgeaufwendungen sind grundsätzlich in voller Höhe als Sonderausgaben abzugsfähig, maximal jedoch insgesamt 20.000 EUR bei Ledigen und 40.000 EUR bei Verheirateten (angemessene Altersvorsorge). Für die Erreichung dieser steuerlichen Abziehbarkeit ist durch das Alterseinkünftegesetz ein Übergangszeitraum von 2005 – 2024 vorgesehen.

In 2008 sind 66 % der Altersvorsorgeaufwendungen, höchstens jedoch 66 % von 20.000 EUR / 40.000 EUR steuerlich berücksichtigungsfähig. Der Prozentsatz steigt in den Folgejahren für alle Steuerpflichtigen jährlich um 2 % (2009: 68 %, 2010: 70 %, 2015: 80 %, 2020: 90 %, 2024: 98 %), bis im Jahr 2025 der Sonderausgabenabzug 100 % der Beiträge erreicht, höchstens jedoch insgesamt 20.000 EUR / 40.000 EUR.

Tabellarische Übersicht über die Abzugsfähigkeit der Gesamtbeiträge zu Rentenversicherungen im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a) und b) EStG:

Jahr	Vomhundertsatz mit dem Altersvorsorge-aufwendungen berücksichtigt werden	Bei Zahlung des Höchstbetrags von 20.000 EUR, davon abzugsfähig
2008	66	13.200
2009	68	13.600
2010	70	14.000
…	…	…
…	…	…
2023	96	19.200
2024	98	19.600
Ab 2025	100	20.000

Erhalten Arbeitnehmer steuerfreie Arbeitgeber-Beiträge / Zuschüsse, so vermindern diese die prozentual berücksichtigungsfähigen Altersvorsorgeaufwendungen.

Bei Personen im Sinne des § 10 c Abs. 3 Nr. 1, 2 EStG (z. B. Beamte, Richter, Vorstandsmitglieder einer AG) wird der absolute Höchstbetrag für Altersvorsorgeaufwendungen (20.000 EUR bei Ledigen / 40.000 EUR bei Verheirateten) um einen fiktiven Arbeitgeber-/ Arbeitnehmer-Anteil zur gesetzlichen Rentenversicherung gekürzt.

Zusätzliche Beiträge für eine private Basisrente werden ab 2008 immer mit mindestens dem sich aus der oben dargestellten Tabelle ergebenden Vomhundertsatz als Vorsorgeaufwendungen berücksichtigt. Dies erfolgt entweder durch den Ansatz der entsprechenden Beiträge im Rahmen der eingangs beschriebenen und ab 01.01.2005 geltenden Höchstbeträge zuzüglich der Höchstbeträge für sonstige Vorsorgeaufwendungen oder im Rahmen der bis zum 31.12.2004 geltenden Höchstbeträge zuzüglich des sog. Erhöhungsbetrages. Der Erhöhungsbetrag ergibt sich aus dem Vomhundertsatz für Altersvorsorgeaufwendungen bezogen auf die innerhalb der Höchstbeträge für Altersvorsorgeaufwendungen grundsätzlich abziehbaren Beiträge zu einer privaten Basisversorgung.

Die Berechnungsvariante mit dem höchsten Abzugsvolumen für die Vorsorgeaufwendungen wird für die Einkommensteuerveranlagung übernommen. Die Auswahl der Berechnungsvariante, die für den Steuerpflichtigen am vorteilhaftesten ist, erfolgt von Amts wegen durch eine Günstigerprüfung

1.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Die Rentenleistungen gehören zu den sonstigen Einkünften nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa EStG in Verbindung mit § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG und werden nachgelagert besteuert.
Der der Besteuerung unterliegende Anteil ist nach dem Jahr des Rentenbeginns und dem in diesem Jahr maßgebenden Vomhundertsatz aus der nachstehenden Tabelle zu entnehmen:

Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungs-anteil in v.H.	Jahr des Rentenbeginns	Besteuerungs-anteil in v.H.
bis 2005	50	ab 2023	83
ab 2006	52	2024	84
2007	54	2025	85
2008	56	2026	86
2009	58	2027	87
2010	60	2028	88
2011	62	2029	89
2012	64	2030	90
2013	66	2031	91
2014	68	2032	92
2015	70	2033	93
2016	72	2034	94
2017	74	2035	95
2018	76	2036	96
2019	78	2037	97
2020	80	2038	98
2021	81	2039	99
2022	82	2040	100

Der Unterschiedsbetrag zwischen dem Jahresbetrag der Rente und dem der Besteuerung unterliegenden Anteil der Rente ist der steuerfreie Teil der Rente.
Dieser gilt ab dem Jahr, das dem Jahr des Rentenbeginns folgt, für die gesamte Laufzeit des Rentenbezugs.
Abweichend hiervon ist der steuerfreie Teil der Rente in dem Verhältnis anzupassen, in dem der veränderte Jahresbetrag der Rente zu der Rente steht, die der Ermittlung des steuerfreien Teils der Rente zugrunde gelegen hat.
Regelmäßige Anpassungen des Jahresbetrags der Rente führen nicht zu einer Neuberechnung und bleiben bei einer Neuberechnung außer Betracht.

1.3 Steuerliche Behandlung von Hinterbliebenenrenten

Folgen nach dem 31. Dezember 2004 Renten aus derselben Versicherung einander nach, gilt für die spätere Rente der Wert aus der voran stehenden Tabelle mit der Maßgabe, dass sich der Vomhundertsatz nach dem Jahr richtet, das sich ergibt, wenn die Laufzeit der vorhergehenden Renten von dem Jahr des Beginns der späteren Rente abgezogen wird; der Vomhundertsatz kann jedoch nicht niedriger bemessen werden als der für das Jahr 2005.

2. Versicherungsteuer

Beiträge zur Rentenversicherung / Basisversorgung sind von der Versicherungsteuer befreit.

3. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene R+V-Rentenversicherung (FV09)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen eine monatliche, nachschüssige Rente in EUR, erstmalig am Monatsersten des Folgemonats nach Rentenbeginn, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
   Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Policenwert bei Rentenbeginn und dem dann gültigen Rentenfaktor.
2. Der Policenwert bei Rentenbeginn ergibt sich aus den Anteilen bei Rentenbeginn, bewertet mit dem Kurs des letzten Börsentags vor Rentenbeginn.
3. Der späteste Rentenbeginn ist der Versicherungsjahrestag des Jahres, in dem die versicherte Person 85 Jahre alt wird.
4. Voraussetzung für die Zahlung der Rente ist, dass eine monatliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Wird dieser Betrag nicht erreicht, wird der Policenwert in EUR ausgezahlt.
   Sie können mit einer Zuzahlung den Policenwert aufstocken, so dass die Mindestrente erreicht wird.

Rentenfaktor

5. Der garantierte Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR erreichtem Policenwert) basiert auf einem Rechnungszins von 1,0 % p. a. und einer aus der DAV Sterbetafel 2004 R hergeleiteten vom Geschlecht unabhängigen Sterbetafel.
6. Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage der Sterbetafel und des Rechnungszinses, die wir für den Neuzugang von Rentenversicherungen verwenden, ein höherer Rentenfaktor als der garantierte Rentenfaktor nach Ziffer 5, dann wird die Rentenhöhe mit diesem Rentenfaktor ermittelt und garantiert.

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

7. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird der Policenwert als Geldleistung fällig.
8. Der Policenwert zum Todeszeitpunkt ergibt sich aus den Anteilen zum Todeszeitpunkt, bewertet mit dem Kurs des dritten Börsentags nach Eingang der Sterbeurkunde.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

9. Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginn, wird der Policenwert bei Rentenbeginn abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten gezahlt.

Kapitalauszahlung

10. Vor Rentenbeginn können Sie die Auszahlung des Policenwerts verlangen und den Vertrag beenden. Einzelheiten sind in § 10 in den Ziffern 1 und 2 geregelt.

§ 2 Was gilt für die Kapitalanlage?

1. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen die Fonds Ihres Vertrags gehandelt werden.
2. Alle Angaben zu Kursen beziehen sich auf den von der Kapitalanlagegesellschaft herausgegebenen Rücknahmepreis.
   Nimmt die Kapitalanlagegesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir Ihnen oder im Todesfall dem Berechtigten anbieten, die Anteile an Erfüllung statt auf unsere Kosten auf ein Depot zu übertragen. Dies ist nicht möglich bei Staatsbürgern der USA.
   Wünschen Sie oder im Todesfall der Berechtigte dies nicht, werden wir die Anteile an der Börse in Frankfurt am Main verkaufen.
   Sollte dies nicht möglich sein, werden sie an der Börse verkauft, an der ein Handel möglich ist . Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Börsentag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein, als der von der Kapitalanlagegesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis.
3. Der Vertrag ist vor dem Rentenbeginn unmittelbar an der Wertentwicklung der Anteile eines oder mehrerer Sondervermögen beteiligt. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteile verschiedener Sondervermögen, wie z. B. Wertpapier-Sondervermögen (Fonds) und Investmentfondsanteil-Sondervermögen (Dachfonds), und verwalten sie im Anlagestock getrennt von unserem sonstigen Vermögen.

Ausgabeaufschläge

4. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

Policenwert

5. Der Policenwert des Vertrags zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile der jeweiligen Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der jeweiligen Anteile multipliziert. Der Policenwert wird in EUR bemessen.
   Da die Entwicklung des Werts eines Anteils von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängt und nicht vorauszusehen ist, ist die Höhe des Policenwerts nicht garantiert.
   Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalanlagegesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt.

Deckungskapital in der Rentenbezugszeit

6. Bei Rentenbeginn wird der Policenwert in ein Deckungskapital für die Rente überführt. Das Deckungskapital am Rentenbeginn ist gleich dem Policenwert bei Rentenbeginn.

Besonderheiten beim Garantiefondskonzept

7. Haben Sie die Garantiefonds der UniGarantTop: Europa – Familie als Garantiefondskonzept gewählt, erfolgt die Anlage zu 100 % in den Garantiefonds, dessen Ablaufdatum einer Garantieperiode am nächsten vor dem bei Wahl des Garantiekonzepts festgelegten Rentenbeginn liegt.
   Eine gleichzeitige Anlage in Fonds außerhalb des Garantiefondskonzepts ist nicht möglich.
8. Zurzeit besteht die UniGarantTopEuropa - Familie aus den folgenden Fonds: UniGarantTop: Europa, UniGarantTop: Europa II, UniGarantTop: Europa III, UniGarantTop: Europa IV, UniGarantTop: Europa V. Die Familie kann durch weitere Fonds mit gleichartigem Anlage- und Garantieprofil erweitert werden.
9. Existiert bei Ablauf einer Garantieperiode des für Ihre Anlage bestimmten Garantiefonds ein anderer Garantiefonds des Konzepts, dessen Ablaufdatum einer Garantieperiode näher vor dem aktuell von Ihnen gewählten Rentenbeginn liegt, wird bei Ablauf der Garantieperiode ein für Sie kostenloser Shift in diesen Garantiefonds vorgenommen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der letzte Börsentag der ablaufenden Garantieperiode.
10. Existiert bei Ablauf einer Garantieperiode des für Ihre Anlage bestimmten Garantiefonds kein Garantiefonds des Konzepts mit Ablaufdatum einer Garantieperiode vor dem aktuell von Ihnen gewählten Rentenbeginn, wird bei Ablauf der Garantieperiode ein für Sie kostenloser Shift in einen Geldmarktfonds vorgenommen. Bei Vertragsbeginn ist dies der Geldmarktfonds UniMoneyMarket: EURO der Union Investment Luxembourg S.A.. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der letzte Börsentag der aktuellen Garantieperiode.

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate vorzuverlegen:
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens fünf Jahre liegen.
   - Zwischen der letzten Beitragserhöhung und dem Rentenbeginn müssen ebenfalls mindestens fünf Jahre liegen.
3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns
   - sinkt der garantierte Rentenfaktor und
   - bleibt das Recht auf Kapitalauszahlung erhalten.
5. Haben Sie das Garantiefondskonzept gewählt und liegt der vorverlegte Rentenbeginn vor dem Ablauftermin der aktuellen Garantieperiode, verlieren Sie die Höchstwertgarantie, da die Garantie jeweils nur zum Ende einer Garantieperiode besteht.

Hinausgeschobene Rente

6. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate hinauszuschieben.
7. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.

8. Eine Beitragszahlungsdauer kann bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden, falls zwischen dem neuen Rentenbeginn und der Rentenbeginnverlegung mindestens fünf Jahre liegen.
9. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns
   - steigt der garantierte Rentenfaktor,
   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
   - bleibt das Recht auf Kapitalauszahlung erhalten.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 5 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungsdauer bei einer laufenden Beitragszahlung beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.
3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
   Die erste Versicherungsperiode
   - nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt,
   - nach Ziffer 2 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

   Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Aufschubzeit und für die erste Versicherungsperiode nach Rentenbeginn.

§ 6 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

1. Nachdem die Beiträge bei uns eingegangen sind, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Die Kosten finden Sie im Produktinformationsblatt. Den verbleibenden Betrag wandeln wir entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Beitragsfälligkeit. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.
2. Die weiteren Kosten entnehmen wir vor Rentenbeginn jeweils am Monatsersten dem Vertrag durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Der für die Bewertung der Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des ersten Börsentags des jeweiligen Monats. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.
3. Bei einer ungünstigen Entwicklung des Werts der Anteile kann die Entnahme der Kostenbeträge dazu führen, dass der Policenwert Ihres Vertrags vor Rentenbeginn aufgebraucht ist. In diesem Fall werden wir Sie darüber informieren, dass Ihr Vertrag aufgelöst wird und Ihr Versicherungsschutz erlischt.
   Sie können mit einer Zuzahlung den Policenwert aufstocken, so dass Ihr Vertrag nicht aufgelöst wird.
4. Durch die unterschiedliche Wertentwicklung von Anteilen kann sich das Verhältnis, der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds gegenüber dem Verhältnis, nachdem Ihre zur Anlage bestimmten Beitragsteile den Fonds zugeführt wurden, ändern. Sie können im Rahmen des Shiftens beantragen, dass das ursprüngliche Verhältnis der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds wiederhergestellt wird.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

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

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
   - kein Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei.
   - ein Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:
   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn die Versicherung zum Kündigungszeitpunkt nicht beitragsfrei gestellt werden kann.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn zum Kündigungszeitpunkt eine Beitragsfreistellung möglich ist.
7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
   Wir wandeln Ihre Zahlung entsprechend der zuletzt aktuell mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Der für die Umwandlung in Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des Termins des Geldeingangs.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 8 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn schriftlich mit einem Änderungsauftrag Zuzahlungen ab 500 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR. Den Änderungsauftrag finden Sie beim Versicherungsschein.
2. Bei Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie im Produktinformationsblatt und im Versicherungsschein.
3. Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, wandeln wir sie entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Es gilt:
   - bei Einzugsermächtigung der Kurs des vereinbarten Fälligkeitstermins und
   - bei Überweisung der Kurs des Geldeingangs auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck ist die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

   Sind diese Termine keine Börsentage, ist der Kurs vom jeweils nächsten Börsentag maßgeblich.
4. Möchten Sie für Ihre Zuzahlung eine andere als die vereinbarte Anlage, wenden Sie sich an uns.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

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

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, entnehmen Sie dem Produktinformationsblatt.
2. Diese Kosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

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

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von zwei Wochen zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert Ihrer Versicherung ohne Abzug. Der Policenwert ergibt sich aus den Anteilen zum Kündigungszeitpunkt mit dem Kurs dieses Termins. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Nach Kündigung bestimmt sich der Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 VVG. Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung ohne Abzug.

   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Todesfall-Leistung zum Kündigungszeitpunkt ausgezahlt.

   Die Todesfall-Leistung ist der Policenwert bei Rentenbeginn abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten bis zum Kündigungszeitpunkt.

   Aus dem verbleibenden Teil des Deckungskapitals, das nicht ausgezahlt werden kann, zahlen wir ab Kündigungszeitpunkt eine Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert im Rentenbezug angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme / Teilauszahlung)

5. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Im Rentenbezug ist eine teilweise Kündigung nur einmal möglich.
6. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach Ziffer 2 bzw. nach Ziffer 3 entsprechend anteilig ohne Abzug.
7. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Bei teilweiser Kündigung vor Rentenbeginn beträgt der verbleibende Policenwert mindestens 2.500 EUR, bei laufender Beitragszahlung mindestens jedoch einen Jahresbeitrag.
   - Bei teilweiser Kündigung nach Rentenbeginn beträgt die verbleibende jährliche Rente mindestens 50 EUR.
8. Bei teilweiser Kündigung nach Rentenbeginn werden die verbleibenden Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 1 Ziffer 5 und Ziffer 6 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet.

Beitragsfreistellung

9. Die beitragsfreie Leistung wird unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 2 bestimmt.
10. Voraussetzung für eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass der Policenwert zum Anpassungszeitpunkt mindestens 2.500 EUR beträgt.
11. Wird der Mindestpolicenwert nicht erreicht, erhalten Sie den Rückkaufswert.
12. Nach einer Beitragsfreistellung entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsfreistellung wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

13. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Voraussetzungen für eine Beitragsfreistellung gelten auch für eine Beitragsreduktion.
14. Nach einer Beitragsreduktion entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsreduktion wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.

Beitragsrückzahlung

15. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn schriftlich mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften bzw. Switchen) verlangen. Den Änderungsauftrag finden Sie beim Versicherungsschein.
2. Voraussetzung für den Wechsel der Anlage ist, dass
   - Sie unter den Fonds wählen, die wir Ihnen für den Vertrag anbieten,
   - die Kapitalanlagegesellschaft die Anteile der von Ihnen gewählten Fonds zurücknimmt und
   - der Vertrag nach einem Wechsel maximal neun Fonds enthält.

   Wir haben das Recht, die Fondsauswahl zu verändern und Fonds anzubieten, die im Neugeschäft bei vergleichbaren Produkten angeboten werden. Eine Übersicht zur aktuellen Fondsauswahl Ihres Vertrags können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.
3. In jedem Kalenderjahr dürfen Sie an vier Terminen kostenlos die Anlage ändern.
   Für jede weitere Änderung erheben wir Kosten. Diese finden Sie im Produktinformationsblatt. Die Kosten entnehmen wir dem Vertrag unmittelbar durch Abzug der entsprechenden Anzahl von Anteilen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

Shiften

4. Beim Shiften wird der gesamte Policenwert in dem von Ihnen bestimmten Verhältnis in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt.
   Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.
   Die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge werden entsprechend umgewandelt.
5. Beim Shiften in das Garantiefondskonzept erfolgt die Anlage zu 100 % in den Fonds der UniGarantTop: Europa - Familie, dessen Ablaufdatum einer Garantieperiode am nächsten vor dem aktuell von Ihnen gewählten Rentenbeginn liegt. Existiert zum Stichtag der Bewertung kein Fonds der Familie mit Ablaufdatum einer Garantieperiode vor dem aktuell von Ihnen gewählten Rentenbeginn, erfolgt ein Shift in einen Geldmarktfonds. Bei Vertragsbeginn ist dies der Geldmarktfonds UniMoneyMarket: EURO der Union Investment Luxembourg S.A..

Switchen

6. Beim Switchen legen Sie für zukünftige Investitionen die Anlage neu fest. Switchen in das Garantiefondskonzept sowie Switchen bei gewähltem Garantiefondskonzept sind nicht zulässig.

Ablaufmanagement

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

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Vor Rentenbeginn

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

Nach Rentenbeginn

2. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

3. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
4. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
5. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

7. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.
8. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien für die Rente zusammen.
   Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
   Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
   Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
9. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 8 an den Bewertungsreserven beteiligt.
10. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.

11. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Bei Rentenbeginn stimmt der Tarif für die Bildung von Boni mit dem Tarif für den Rentenfaktor bei Rentenbeginn überein. Ändert sich der Tarif für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
12. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Bei Rentenbeginn stimmt der Tarif für die Bildung von Boni mit dem verwendeten Tarif für den Rentenfaktor bei Rentenbeginn überein. Ändert sich der Tarif für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
    Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.

§ 13 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung).
    Diese Vertragsanpassung führen wir ohne Gesundheitsprüfung durch.

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 14 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 15 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 18 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 18 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 19 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 21 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

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

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

1. Ist eine weitere Anlage in einem von Ihnen gewählten Fonds aus von uns nicht zu vertretenden Umständen nicht mehr möglich, z. B. weil vor Rentenbeginn
   - der Fonds für die Anlage zukünftiger Beiträge geschlossen wird oder
   - der Fonds aufgelöst wird,

   muss für diesen ein anderer Fonds (Ersatzfonds) aus der aktuellen Fondsauswahl Ihres Vertrags ausgewählt werden.

   Müssen Anteile des betroffenen Fonds aus den genannten Gründen aufgelöst werden, wandeln wir diese in Anteile des Ersatzfonds um.
2. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, schriftlich informieren.

   Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der schriftlichen Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.
3. Liegt uns kein schriftlicher Antrag auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.
4. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.
5. Werden die Anteile eines von Ihnen gewählten Fonds von der Kapitalanlagegesellschaft nicht mehr zurückgenommen und ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir den für den betroffenen Fonds bestimmten Anteil der laufende Beiträge und der Zuzahlungen in einen Geldmarktfonds als Ersatzfonds. Zurzeit ist dies der UnionGeldmarktFonds.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

Private fondsgebundene Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag beendet und die versicherte Person lebt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beträge (Ertrag).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Die Ansprüche unterliegen entweder in Höhe der Todesfall-Leistung oder einmalig in Höhe des Kapitalwerts der jährlichen Rente oder jährlich im Voraus in Höhe des Jahreswerts der Rente der Erbschaftsteuerpflicht.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-IndexInvest-Rentenversicherung (IL05)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

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

Policenwert

2. Der Policenwert wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Deckungskapital des Vertrags einschließlich zugeteilter Überschussanteile berechnet. Zum vereinbarten Rentenbeginn entspricht der Policenwert mindestens der Summe der gezahlten Beiträge (Garantiekapital).

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

3. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird der Policenwert, mindestens jedoch die Summe der gezahlten Beiträge fällig.
   Wir berechnen den Policenwert zum Ende des Monats, in dem der Todestag der versicherten Person liegt.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

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

Kapitalwahlrecht

5. Sie haben das Recht, bei Rentenbeginn anstelle der Rentenzahlung die einmalige Auszahlung des Policenwerts zu wählen. Der Antrag ist spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginn zu stellen.
   Die Auszahlung erfolgt spätestens 10 Tage nach dem vereinbarten Rentenbeginn. Mit Auszahlung endet der Vertrag.

§ 2 Wie erfolgt die Indexpartizipation?

1. Bei der Indexpartizipation nimmt der Vertrag an der Wertentwicklung des Index Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price) teil. Die Partizipation erfolgt am nächsten Börsentag nach dem Versicherungsjahrestag, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bezugsgröße für die Indexpartizipation ist der Policenwert zu Beginn des vorherigen Versicherungsjahres.
2. Die Höhe der Indexpartizipation eines Versicherungsjahres wird bestimmt, indem die negativen monatlichen Wertentwicklungen des Index und die mit dem Cap gedeckelten positiven monatlichen Wertentwicklungen des Index am Ende eines Versicherungsjahres aufsummiert werden.
   - Ist diese Summe positiv, ist sie die Jahresrendite, mit der sich der Policenwert zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres erhöht.
   - Ist diese Summe negativ, verändert sich der Policenwert durch die Indexpartizipation nicht.

   Die monatliche Wertentwicklung entspricht dabei der prozentualen Veränderung des Index Euro Stoxx 50. Bewertungsstichtag ist jeweils der letzte Börsentag eines Monats in Frankfurt am Main.
   Der Cap gibt an, bis zu welcher Höhe der Vertrag an der positiven monatlichen Wertentwicklung des Index partizipieren kann.
3. Die Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index ist nicht vorhersehbar. Die Höhe der Beteiligung an der Wertentwicklung können wir nicht garantieren. Sie haben die Chance, dass sich der Policenwert erhöht, z. B. dadurch, dass Sie von Kurssteigerungen des Index profitieren. Die Beteiligung an der Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index kann jedoch niedriger ausfallen als die Indexentwicklung, da bei der Berechnung der Indexpartizipation die monatlichen Wertzuwächse nur bis zur Höhe des Cap, Kursrückgänge jedoch in vollem Umfang berücksichtigt werden. Eine Erhöhung des Policenwerts können wir nicht garantieren.

Bestimmung des Cap

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

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

Finanzierung der Indexpartizipation

5. Die Finanzierung der Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr erfolgt zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres aus der Überschussbeteiligung nach § 10 Ziffer 9.

Wegfall des Index Euro Stoxx 50

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

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate, maximal um 7 Jahre, vorzuverlegen. Voraussetzungen sind:
   - Zum vorverlegten Rentenbeginn beträgt der Policenwert mindestens die Summe der bis zu diesem Termin gezahlten Beiträge.
   - Zwischen Versicherungsbeginn und neuem Rentenbeginn müssen mindestens 12 Jahre liegen.
3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns
   - sinkt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt das Recht auf Kapitalauszahlung erhalten.

Hinausgeschobene Rente

5. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate hinauszuschieben. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am neuen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.
6. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
7. Eine Beitragszahlungsdauer kann bis zum neuen Rentenbeginn mit unserer Zustimmung verlängert werden.
8. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns
   - steigt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
   - bleibt das Recht auf Kapitalauszahlung erhalten.
9. Die für die Mindestrentenleistung vereinbarte Anzahl an Jahresrenten ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Reduzierung der Mindestrentenleistung erforderlich sein, passen wir sie an.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 5 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Während der Beitragszahlungsdauer von monatlichen Beiträgen beträgt sie einen Monat.
2. Der Versicherungsjahrestag des Vertrags ist im Versicherungsschein angegeben. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
3. Bei einem Einmalbeitrag oder einer jährlichen Beitragszahlung ist die erste Versicherungsperiode verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt. Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Aufschubzeit und für die erste Versicherungsperiode nach Rentenbeginn.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Wir sind nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den Rückkaufswert aus.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.
7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 7 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR, maximal 20.000 EUR innerhalb eines Versicherungsjahres vornehmen.
2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie im Produktinformationsblatt und im Versicherungsschein.
3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich der Policenwert, die Summe der gezahlten Beiträge und die Rente. Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet. Für den Rentenbezug stimmen bei Vertragsbeginn die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für Zuzahlungen mit denen nach § 22 Ziffer 2 überein. Ändert sich der Tarif für Zuzahlungen, teilen wir dies mit.

4. Die Erhöhungen erfolgen zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

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

§ 8 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, entnehmen Sie dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

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

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von zwei Wochen zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert.
   Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung des Rückkaufswerts ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Beitragsrückstände werden berücksichtigt.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Nach Kündigung bestimmt sich der Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 VVG. Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung ohne Abzug.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Todesfall-Leistung zum Kündigungszeitpunkt ausgezahlt.
   Aus dem verbleibenden Teil des Deckungskapitals, das nicht ausgezahlt werden kann, zahlen wir ab Kündigungszeitpunkt eine neu berechnete Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Todesfallschutz besteht nicht mehr.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme / Teilauszahlung)

5. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Im Rentenbezug ist eine teilweise Kündigung nur einmal möglich.
6. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach Ziffer 2 bzw. nach Ziffer 3 entsprechend anteilig. Auch ein Abzug wird entsprechend berücksichtigt.
   Bei einer teilweisen Kündigung wird
   - vor Rentenbeginn der Policenwert zum Zeitpunkt der teilweisen Kündigung entsprechend vermindert. Die Bezugsgrößen nach § 2 Ziffer 1 und § 10 Ziffer 9 werden ebenfalls reduziert,
   - nach Rentenbeginn die verbleibende Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

Bei einer teilweisen Kündigung vor Rentenbeginn werden die Summe der gezahlten Beiträge und die garantierte Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Beitragsrückstände werden berücksichtigt. Die Rechnungsgrundlagen werden durch eine Teilkündigung nicht verändert.

7. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Bei teilweiser Kündigung vor Rentenbeginn beträgt der verbleibende Policenwert mindestens 2.500 EUR.
   - Bei teilweiser Kündigung nach Rentenbeginn beträgt die verbleibende jährliche Rente mindestens 50 EUR.

Beitragsfreistellung

8. Die garantierte Rente wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts neu berechnet. Beitragsrückstände werden berücksichtigt.
9. Voraussetzung für eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass der verbleibende Policenwert mindestens 2.500 EUR beträgt.
10. Wird der Mindestwert für den Policenwert nicht erreicht, erhalten Sie den Rückkaufswert und der Vertrag erlischt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

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

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

13. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

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

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.
   Zum Ausgleich von Kapitalmarktschwankungen kann von uns eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gegeben werden. Die Höhe dieser Mindestbeteiligung ist von unserer Ertragslage abhängig.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven. Die jeweilige Höhe wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
   Die Festlegungen werden im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile und eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres, das auf Basis des aktuellen Vertragszustands berechnet ist.
   Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.
   Der jährliche Überschussanteil ist der Überschussanteilsatz nach Abzug von Kosten. Die Beiträge bzw. Zuzahlungen, die während des laufenden Versicherungsjahres entrichtet werden, werden nach Abzug von Kosten unterjährig mit dem jährlichen Überschussanteilsatz und dem Satz für die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, die für diese Beiträge gelten, verzinst.
7. Bei Rentenbeginn wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der jährlichen Mindestbeteiligung, die dem Vertrag während der Aufschubzeit jährlich zugeteilt wurde, wird die Differenz mit dem bei Rentenbeginn für den Vertrag gültigen Tarif für die Verrentung der Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital verrentet oder bei Beendigung ausgezahlt.
   Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.
8. Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
   Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die
   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

   Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
   Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.
   Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.

9. Wir finanzieren mit den für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteilen sowie mit der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven – mit Ausnahme der Überschussanteile und der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven für die Beiträge, die im laufenden Versicherungsjahr entrichtet werden – zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 für das laufende Versicherungsjahr. Bemessungsgröße für die Partizipation ist der Policenwert zum Beginn des Versicherungsjahres (**Indexpartizipation**).
10. Sie können bis 7 Tage vor jedem Versicherungsjahrestag für das folgende Versicherungsjahr die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 ausschließen. Ist die Partizipation für das laufende Versicherungsjahr ausgeschlossen, erhöhen die jährlichen Überschussanteile und die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres den Policenwert (**Verzinsung**).
11. Die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 ist ausgeschlossen, wenn der Policenwert zum Versicherungsjahrestag nicht größer ist als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die Garantie nach § 1 Ziffer 2. In diesem Fall werden die Überschussanteile zur Verzinsung verwendet.
12. Zum Rentenbeginn wird die Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt des Rentenbeginns gültigen Tarifs für die Verrentung der Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital verrentet. Bei Vertragsabschluss stimmen die Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs mit denen nach § 22 Ziffer 2 überein. Ändern wir für diesen Tarif die Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

13. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.
14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile sind die jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechneten überschussberechtigten Deckungskapitalien in der Rentenbezugszeit. Diese werden mit den zugehörigen Rechnungsgrundlagen berechnet.
    Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
    Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
15. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 14 an den Bewertungsreserven beteiligt.
16. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
17. Ist die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit folgendermaßen verwendet: Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Bei Rentenbeginn stimmt der Tarif für die Bildung von Boni mit dem Tarif für die Verrentung der Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital überein. Ändert sich der Tarif für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

18. Ist die **Sofortüberschussrente** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Bei Rentenbeginn stimmt der Tarif für die Bildung von Boni mit dem Tarif für die Verrentung der Differenz zwischen Policenwert und Garantiekapital überein. Ändert sich der Tarif für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.

§ 11 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z.B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wieder herstellen.
Diese Vertragsanpassung führen wir maximal bis zu der zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistung durch.

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

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

§ 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 14 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 15 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 18 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 18 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 19 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 21 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 22 Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt.
2. Die Rechnungsgrundlagen für die bei Vertragsbeginn garantierte Rente sind ab Rentenbeginn
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge).

Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt.

Die Kapitalertragsteuer wird je nach persönlicher Einkommensteuersituation auf die Einkommensteuer angerechnet oder hat abgeltende Wirkung. Sie können beantragen, dass wir die Kirchensteuer für Sie abführen.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages zu versteuern.

Die Ermittlung der Höhe der tatsächlich zu zahlenden Steuer erfolgt in diesen Fällen im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung mit dem individuellen Steuersatz und der Anrechnung des durch den Versicherer abgeführten Betrages. Es wird eine Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt erstellt.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Die Ansprüche unterliegen entweder einmalig in Höhe des Kapitalwerts der jährlichen Rente oder jährlich im Voraus in Höhe des Jahreswerts der Rente der Erbschaftsteuerpflicht.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung (1V09)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Wie lang ist eine Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 10
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden?	§ 11
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 12
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 13
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 14
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 15
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 16
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 17
Wer erhält die Leistung?	§ 18
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 19
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 20
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 21
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 22
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 23

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Beitragsrückgewähr

3. Ist die Beitragsrückgewähr mitversichert, zahlen wir bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn die gezahlten Beiträge ohne Zinsen und ohne die Beiträge für Zusatzversicherungen zurück.

Garantiezeit im Rentenbezug

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffern 3 und 4 berechnet sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

Kapitalwahlrecht

5. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag
   - bei Rentenversicherungen mit Beitragsrückgewähr und Garantiezeit spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn und
   - bei Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung spätestens neun Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn

   zu stellen.
   Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.
6. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.
7. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:
   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn
     - müssen bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mindestens fünf Jahre,
     - muss bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ohne Kapitalwahlrecht mindestens ein Jahr,
     - müssen bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Kapitalwahlrecht mindestens zwei Jahre

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

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns
   - sinkt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt das Kapitalwahlrecht erhalten.
5. Eine Beitragsrückgewähr endet am vorverlegten Rentenbeginn. Eine Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Ein durch die Vorverlegung frei werdendes Deckungskapital dieser Zusatzversicherung erhöht das Deckungskapital der Rente. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.
7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

8. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung endet spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Ein durch die Vorverlegung frei werdendes Deckungskapital einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag erhöht das Deckungskapital der Rente. Die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.

Hinausgeschobene Rente

9. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:
   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.
10. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
11. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.
12. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns
   - steigt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
   - bleibt das Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.
13. Eine Beitragsrückgewähr endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Dauer der Garantiezeit ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung der Garantiezeit erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

14. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Berufsunfähigkeitsrente nicht erhöht.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

15. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung verändert sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung nicht erhöht. Wird der Rentenbeginn unter Beibehaltung der Beitragszahlung hinausgeschoben, kann die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 4 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungsdauer bei einer laufenden Beitragszahlung beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
   Die erste Versicherungsperiode
   - nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt,
   - nach Ziffer 2 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

   Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Aufschubzeit und für die erste Versicherungsperiode nach Rentenbeginn.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:

   Rentenversicherungen mit Beitragsrückgewähr und Garantiezeit:

   Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
   - kein Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - ein Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:
   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

   Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung:

   Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
   - nicht beitragsfrei gestellt werden, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei.
   - beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei Beitragsfreistellung des Vertrags ergibt.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:
   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn die Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, nicht beitragsfrei gestellt werden kann.

- Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung möglich ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.
2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie im Produktinformationsblatt und im Versicherungsschein.
3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich nur die Rente und eine mitversicherte Beitragsrückgewähr der Hauptversicherung. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn wird die Zuzahlung ohne Zinsen bei der Ermittlung der Beitragsrückgewähr berücksichtigt.
   Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.
4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

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

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   e) **Deckungskapital für die ab Rentenbeginn garantierten Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Aufschubzeit**
   Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Verrentung von Überschussanteilen berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   f) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Rentenbezugszeit**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis f) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

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

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, erhalten Sie nach Kündigung den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
   Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung des Rückkaufswerts ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Bei einer unterjährigen Kündigung wird der Abzug anteilig berücksichtigt.
   Beitragsrückstände werden berücksichtigt.
3. Zusätzlich zum Rückkaufswert nach Ziffer 2 erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

4. Es wird höchstens ein Betrag ausgezahlt, der die Todesfall-Leistung zum Kündigungszeitpunkt um 500 EUR übersteigt. Sonst wird der über die Todesfall-Leistung hinausgehende Teil des Auszahlungsbetrags für eine beitragsfreie Versicherung auf den Erlebensfall mit Überschussverwendungsart Erlebensfallbonus verwendet. Aus dieser beitragsfreien Versicherung wird am Ende der Aufschubzeit eine Erlebensfall-Leistung gezahlt, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt. Die beitragsfreie Versicherung sieht keine Todesfall-Leistung vor und kann nicht gekündigt werden.
5. Ist für den Todesfall keine Leistung vereinbart, wird bei Kündigung der Vertrag unverändert fortgeführt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

Kündigung nach Rentenbeginn

6. Ist eine Garantiezeit vereinbart, bestimmt sich nach Kündigung der Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 VVG. Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Todesfall-Leistung zum Kündigungszeitpunkt ausgezahlt.
   Die Todesfall-Leistung ist die Summe der Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins auf den Kündigungszeitpunkt abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist bei den garantierten Renten der Rechnungszins des Deckungskapitals des Tarifs, mit dem die Renten nach § 8 Ziffer 3 berechnet sind.
   Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
7. Ist keine Garantiezeit versichert, kann der Vertrag nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

8. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme)

9. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Bei einer laufenden Beitragszahlung ist dies ab dem 6. Versicherungsjahr möglich. Im Rentenbezug ist eine teilweise Kündigung nur einmal möglich.
10. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach Ziffer 2 bzw. nach Ziffer 6 entsprechend anteilig. Auch ein Abzug wird dabei entsprechend anteilig berücksichtigt.
11. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
    - Die verbleibende jährliche Rente beträgt mindestens 50 EUR.
    - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
12. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom anteiligen Rückkaufswert ab.
13. Ist eine Beitragsrückgewähr mitversichert, wird diese bei teilweiser Kündigung in der Aufschubzeit um den anteiligen Rückkaufswert vermindert.

Beitragsfreistellung

14. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 2 berechnet. Beitragsrückstände werden ebenfalls berücksichtigt.
15. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Rente zudem voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).
16. Wird die jährliche Mindestrente oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht,
    - erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist.
    - erlischt der Vertrag ohne Auszahlung, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart ist.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

17. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein ein Abzug angegeben ist, wird dieser nur anteilig berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

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

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

20. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

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

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes vor der Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
   Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Bei Einmalbeiträgen werden die jährlichen Überschussanteilsätze für die ersten fünf Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen nach § 2 VVG-InfoV im Versicherungsschein.
   Die Zuteilung erfolgt
   - erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist,
   - letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.
7. Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung erhalten zusätzlich jährliche Überschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
   Dies ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, um den sich das Deckungskapital vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres durch die Sterblichkeit erhöht hat. Er wird auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen ermittelt.
   Die Überschussanteile auf den Risikobeitrag werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.
8. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven nach Ziffer 16 verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung einer Rentenversicherung mit Beitragsrückgewähr oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
   Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
   Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die
   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

   Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
   Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.
   Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.

9. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegungen werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 8 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt.
Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung nach Ziffer 16 verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

10. Ist der Bonus als **Erlebensfallbonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen die Erlebensfallsumme. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und jeweils die zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni berücksichtigt. Bei Vertragsabschluss sind dies der Rechnungszins und die Sterbetafel der Beitragskalkulation. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit.
Der Erlebensfallbonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit und bei Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung auf den überschussberechtigten Risikobeitrag. Dieses überschussberechtigte Deckungskapital und dieser Risikobeitrag werden mit den Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Durch den Erlebensfallbonus erhöht sich eine mitversicherte Beitragsrückgewähr nicht.
Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn nach Ziffer 16 verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

11. Ist der Bonus als **Bonus mit Todesfall-Leistung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung beitragsfreier Leistungen verwendet. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und jeweils die zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni berücksichtigt. Bei Vertragsabschluss sind dies der Rechnungszins und die Sterbetafel der Beitragskalkulation. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit.
Durch den Bonus erhöht sich die Todesfall-Leistung um die jährlichen Überschussanteile nach Kostenabzug. Hierfür wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ein Risikobeitrag erhoben, der den jährlichen Überschussanteilen nach Kostenabzug entnommen wird. Der Rest der Überschussanteile nach Kostenabzug wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zur Erhöhung der auf den Rentenbeginn terminierten Erlebensfall-Leistung verwendet.
Der Bonus mit Todesfall-Leistung erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird jeweils mit den zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni ermittelt.
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit zahlen wir die erreichte Todesfall-Leistung aus.
Die beitragsfreie Erlebensfall-Leistung wird zum Rentenbeginn nach Ziffer 16 verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

12. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile nach Ziffer 16 verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

13. Ist **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet. Wenn die Anteile größer sind als der Beitrag für das Versicherungsjahr, wird der übersteigende Betrag als Bonus mit Todesfall-Leistung verwendet.

14. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Aufschubzeit vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit werden die bis zu diesem Zeitpunkt angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.
Zum Rentenbeginn werden die angesammelten Überschussanteile nach Ziffer 16 verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

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

Verrentung der Überschussanteile aus der Aufschubzeit bei Rentenbeginn

16. Aus den Überschussanteilen aus der Aufschubzeit wird eine Erhöhung der Leistung berechnet. Diese erfolgt bei Rentenbeginn nach dem dann für die Verrentung von Überschussanteilen gültigen Tarif des Überschussverbandes, dem der Vertrag angehört.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

17. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.
18. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen.
    Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
    Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
    Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
19. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 18 an den Bewertungsreserven beteiligt.
20. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
21. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
22. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
    Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.
    Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.
23. Wurde der Vertrag in der Garantiezeit gekündigt und setzt die Rentenzahlung nach Ablauf der Garantiezeit wieder ein, werden die jährlichen Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 11 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wieder herstellen.

Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Gesundheitsprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
   Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

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

§ 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 14 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, benötigen wir zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 15 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 18 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 18 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 19 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 21 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 22 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 10) und von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik der aufgeschobenen R+V-Rentenversicherung).

§ 23 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge).

Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt.

Die Kapitalertragsteuer wird je nach persönlicher Einkommensteuersituation auf die Einkommensteuer angerechnet oder hat abgeltende Wirkung. Sie können beantragen, dass wir die Kirchensteuer für Sie abführen.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages zu versteuern.

Die Ermittlung der Höhe der tatsächlich zu zahlenden Steuer erfolgt in diesen Fällen im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung mit dem individuellen Steuersatz und der Anrechnung des durch den Versicherer abgeführten Betrages. Es wird eine Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt erstellt.

1.2 Absicherung von Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 EStG einkommensteuerpflichtig.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind beim Betrieb als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beiträge erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird. Dagegen sind Beiträge zu Zusatzversicherungen sofort abziehbar. Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Die Ansprüche unterliegen entweder einmalig in Höhe des Kapitalwerts der jährlichen Rente oder jährlich im Voraus in Höhe des Jahreswerts der Rente der Erbschaftsteuerpflicht.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit Hinterbliebenenrente (1U23)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Wie lang ist eine Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 10
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden?	§ 11
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 12
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 13
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 14
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 15
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 16
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 17
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 18
Wer erhält die Leistung?	§ 19
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 20
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 21
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 22
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 23
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 24

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Hinterbliebenenrente

3. Nach dem Tod der versicherten Person zahlen wir eine lebenslange Hinterbliebenenrente, wenn die mitversicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
4. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit beginnt ab dem nächsten Monatsersten die Zahlung der Hinterbliebenenrente. Die erste Hinterbliebenenrente wird abhängig von Todeszeitpunkt und Rentenzahlungsweise gegebenenfalls anteilig gezahlt. Bei Tod der versicherten Person während der Rentenbezugszeit zahlen wir die Hinterbliebenenrente ab dem nächsten Fälligkeitstermin.
5. Stirbt die mitversicherte Person während der Aufschubzeit und lebt die versicherte Person bei Rentenbeginn, wird das Deckungskapital für die Hinterbliebenenrente im Rentenbezug zur Erhöhung der Rente verwendet. Dieses Deckungskapital steht bei Rentenbeginn in der Höhe zur Verfügung, wie es unter der Annahme, dass beide Versicherten zu diesem Zeitpunkt leben, benötigt wird. Das Deckungskapital und die Erhöhung der Rente werden mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Der Versicherungsschutz aus der Hinterbliebenenrente erlischt.

Mindestrentenleistung

6. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart, zahlen wir aus Rente und Hinterbliebenenrente zusammen mindestens eine Leistung in Höhe der vereinbarten Anzahl an Jahresrenten (Mindestrentenleistung). Mit jeder Rentenzahlung vermindert sich die verbleibende Mindestrentenleistung um den gezahlten garantierten Anteil der Rente oder Hinterbliebenenrente.
   - Wurde bis zum Tod der zuletzt sterbenden Person die Mindestrentenleistung noch nicht vollständig gezahlt, wird der Rest in einem Betrag ausgezahlt.
   - Stirbt die versicherte Person während des Rentenbezugs, bevor die Mindestrentenleistung erbracht ist, und ist die einsetzende Hinterbliebenenrente geringer als die Rente, wird eine einmalige Zahlung aus der Mindestrentenleistung fällig. Dies ist der Betrag, um den sich die verbleibende Mindestrentenleistung reduziert, wenn man diese im selben Verhältnis verringert, wie sich die Hinterbliebenenrente zur Rente verringert.
     Stirbt die mitversicherte Person, bevor die um die einmalige Zahlung reduzierte Mindestrentenleistung vollständig erbracht ist, wird der verbleibende Betrag in einer Summe ausgezahlt.

Kapitalwahlrecht

7. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.
8. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.
9. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:
   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.

- Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
- Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn
  - müssen bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mindestens fünf Jahre,
  - muss bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ohne Kapitalwahlrecht mindestens ein Jahr,
  - müssen bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Kapitalwahlrecht mindestens zwei Jahre

  liegen (Mindestaufschubzeit).

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

3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns
   - sinken die Rente, die Hinterbliebenenrente und die Mindestrentenleistung. Die für die Mindestrentenleistung vereinbarte Anzahl an Jahresrenten und das Verhältnis von Rente zu Hinterbliebenenrente bleiben unverändert,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt das Kapitalwahlrecht erhalten.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

5. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Ein durch die Vorverlegung frei werdendes Deckungskapital dieser Zusatzversicherung erhöht das Deckungskapital der Rente. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.
6. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

7. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung endet spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Ein durch die Vorverlegung frei werdendes Deckungskapital einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag erhöht das Deckungskapital der Rente. Die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.

Hinausgeschobene Rente

8. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:
   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 75 Jahre.
9. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
10. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.
11. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns
    - steigen die Rente, die Hinterbliebenenrente und die Mindestrentenleistung. Die für die Mindestrentenleistung vereinbarte Anzahl an Jahresrenten und das Verhältnis von Rente zu Hinterbliebenenrente bleiben unverändert,
    - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
    - bleibt das Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

12. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Berufsunfähigkeitsrente nicht erhöht.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

13. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung verändert sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung nicht erhöht. Wird der Rentenbeginn unter Beibehaltung der Beitragszahlung hinausgeschoben, kann die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 4 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungsdauer bei einer laufenden Beitragszahlung beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.
3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
   Die erste Versicherungsperiode
   - nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt,
   - nach Ziffer 2 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

   Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Aufschubzeit und für die erste Versicherungsperiode nach Rentenbeginn.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
   - kein Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - ein Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:
   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein Rückkaufswert vorhanden ist.

- Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender Rückkaufswert vorhanden ist.
- Wir zahlen den Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR. Bei einer Zuzahlung erfolgt eine erneute Gesundheitsprüfung.
2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie im Produktinformationsblatt und im Versicherungsschein.
3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich nur die Leistungen der Hauptversicherung. Das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente bleibt unverändert.
   Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.
4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

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

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.

2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapitalien für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   e) **Deckungskapitalien für die ab Rentenbeginn garantierten Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Aufschubzeit**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Verrentung von Überschussanteilen berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   f) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Rentenbezugszeit**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis f) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

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

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 – 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
   Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung des Rückkaufswerts ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Bei einer unterjährigen Kündigung wird der Abzug anteilig berücksichtigt.
   Beitragsrückstände werden berücksichtigt.

3. Zusätzlich zum Rückkaufswert nach Ziffer 2 erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.
4. Es wird höchstens ein Betrag ausgezahlt, der die Mindestrentenleistung zum Kündigungszeitpunkt um 500 EUR übersteigt. Sonst wird der über die Mindestrentenleistung hinausgehende Teil des Auszahlungsbetrags für eine beitragsfreie Versicherung auf den Erlebensfall mit Überschussverwendungsart Bonus verwendet. Aus dieser beitragsfreien Versicherung wird am Ende der Aufschubzeit eine Erlebensfall-Leistung gezahlt, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt. Die beitragsfreie Versicherung sieht keine Mindestrentenleistung vor und kann nicht gekündigt werden.

Kündigung nach Rentenbeginn

5. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart, bestimmt sich nach Kündigung der Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 VVG. Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Mindestrentenleistung zum Kündigungszeitpunkt ausgezahlt.
   Aus den verbleibenden Teilen des Deckungskapitals, die nicht als Mindestrentenleistung ausgezahlt werden können, zahlen wir ab Kündigungszeitpunkt eine Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Diese Rente setzt sich aus mehreren Renten zusammen, die mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffern 3 und 4 zum Kündigungszeitpunkt bestimmt werden. Das Verhältnis zwischen Rente und Hinterbliebenenrente bleibt unverändert.
   Die Regelungen gelten entsprechend, wenn die Versicherung bei Zahlung einer Hinterbliebenenrente gekündigt wird.
6. Ist keine Mindestrentenleistung versichert, kann der Vertrag nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

7. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Beitragsfreistellung

8. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 2 berechnet. Beitragsrückstände werden ebenfalls berücksichtigt.
9. Nach Beitragsfreistellung bleibt das prozentuale Verhältnis zwischen Rente und Hinterbliebenenrente unverändert.
10. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche Mindestrente und eine jährliche Mindesthinterbliebenenrente von je 50 EUR erreicht werden. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Rente zudem voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).
11. Wird die jährliche Mindestrente, die jährliche Mindesthinterbliebenenrente oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht,
    - erhalten Sie den Rückkaufswert, wenn eine Mindestrentenleistung vereinbart ist,
    - erlischt der Vertrag ohne Auszahlung, wenn keine Mindestrentenleistung vereinbart ist.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

12. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein ein Abzug angegeben ist, wird dieser nur anteilig berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

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

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

15. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
    Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

6. Wenn die versicherte Person lebt, erhält Ihre Versicherung jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes vor der Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
   Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Bei Einmalbeiträgen werden die jährlichen Überschussanteilsätze für die ersten fünf Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen nach § 2 VVG-InfoV im Versicherungsschein.
   Die Zuteilung erfolgt
   - erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist,
   - letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

7. Ihre Versicherung erhält zusätzlich jährliche Überschussanteile auf die überschussberechtigten Risikobeiträge, wenn die versicherte Person lebt und die Versicherung nicht gekündigt wurde.
   Dies sind
   - der Betrag, der für die Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit zur Deckung des zum Zeitpunkt der Zuteilung der Überschussanteile bestehenden Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war, und
   - der Betrag, um den sich die Deckungskapitalien für die Rente und für die Hinterbliebenenrente im Rentenbezug vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile durch die Sterblichkeit erhöht hat,

   jeweils nach Abzinsung um ein Jahr.
   Sie werden auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen ermittelt.
   Die Überschussanteile auf die Risikobeiträge werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

8. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven nach Ziffer 16 verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
   Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
   Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die
   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

   Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
   Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.
   Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.

9. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegungen werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 8 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung nach Ziffer 16 verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

10. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung
- einer auf den Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme, die bei Rentenbeginn nach Ziffer 16 verrentet wird, und
- einer beitragsfreien Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit

verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistungen. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und jeweils die zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni berücksichtigt. Bei Vertragsabschluss sind dies der Rechnungszins und die Sterbetafeln der Beitragskalkulation. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit.
Die Erhöhung der beitragsfreien Erlebensfallsumme und der beitragsfreien Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit ergibt sich unter der Annahme, dass das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente auch für die Erhöhung gilt. Da bei Überschusszuteilung der Tarif für die Verrentung der beitragsfreien Erlebensfallsumme bei Rentenbeginn noch nicht feststeht, setzen wir den bei Überschusszuteilung gültigen Tarif für die Verrentung dafür an. Die tatsächliche Erhöhung von Rente und Hinterbliebenenrente im Rentenbezug ergibt sich erst bei Rentenbeginn (Ziffer 16).
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und die überschussberechtigten Risikobeiträge in der Aufschubzeit. Dieses Deckungskapital und diese Risikobeiträge werden mit den Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
Setzt die Hinterbliebenenrente vor dem Rentenbeginn ein, zahlen wir den Bonus der Hinterbliebenenrente in der erreichten Höhe, solange die mitversicherte Person lebt.
Die beitragsfreie Erlebensfall-Leistung wird zum Rentenbeginn bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

11. Ist der **Kombibonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile unter Berücksichtigung eines separaten Kostensatzes von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile wie in Ziffer 10 (Bonus) verwendet. Dabei wird eine ggf. mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente so erhöht, dass das Verhältnis zwischen Rente und Berufsunfähigkeitsrente unverändert bleibt.

12. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile entsprechend Ziffer 16 zur Erhöhung der Leistung im Todesfall verwendet.
Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile nach Ziffer 16 verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

13. Ist **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet. Wenn die Anteile größer sind als der Beitrag für das Versicherungsjahr, wird der übersteigende Betrag als Bonus verwendet.

14. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Aufschubzeit vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit werden die bis zu diesem Zeitpunkt angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet.
Zum Rentenbeginn werden die angesammelten Überschussanteile nach Ziffer 16 verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

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

Verrentung der Überschussanteile aus der Aufschubzeit bei Rentenbeginn

16. Aus den Überschussanteilen aus der Aufschubzeit wird eine Erhöhung der Leistung berechnet. Diese erfolgt bei Rentenbeginn nach dem dann für die Verrentung von Überschussanteilen gültigen Tarif des Überschussverbandes, dem der Vertrag angehört.
    Das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente bleibt unverändert.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

17. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.
18. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen.
    Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
    Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
    Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
19. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 18 an den Bewertungsreserven beteiligt.
20. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
21. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
    Das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente bleibt unverändert.
22. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Leistungen verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
    Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.
    Nach dem Tod der versicherten Person wird die Sofortüberschussrente im gleichen Verhältnis wie die garantierte Rente gekürzt.

§ 11 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wieder herstellen.

Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Gesundheitsprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 9 Ziffern 8 bis 11 um.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.

Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

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

    Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.

    Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

    Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
    - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
    - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

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

§ 14 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

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

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

§ 15 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person oder die mitversicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten oder der mitversicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, benötigen wir zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 16 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 19 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 19 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 20 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 22 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 23 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a.,
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit für die versicherte Person eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und für die mitversicherte Person eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 10) und von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik der aufgeschobenen R+V-Rentenversicherung).

§ 24 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge).

Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt.

Die Kapitalertragsteuer wird je nach persönlicher Einkommensteuersituation auf die Einkommensteuer angerechnet oder hat abgeltende Wirkung. Sie können beantragen, dass wir die Kirchensteuer für Sie abführen.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages zu versteuern.

Die Ermittlung der Höhe der tatsächlich zu zahlenden Steuer erfolgt in diesen Fällen im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung mit dem individuellen Steuersatz und der Anrechnung des durch den Versicherer abgeführten Betrages. Es wird eine Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt erstellt.

1.2 Absicherung von Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 EStG einkommensteuerpflichtig.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind beim Betrieb als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beiträge erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird. Dagegen sind Beiträge zu Zusatzversicherungen sofort abziehbar. Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Die Ansprüche unterliegen entweder einmalig in Höhe des Kapitalwerts der jährlichen Rente oder jährlich im Voraus in Höhe des Jahreswerts der Rente der Erbschaftsteuerpflicht.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (6U11)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben? § 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 3
Wie lang ist eine Versicherungsperiode? § 4
Was gilt für die Beitragszahlung? § 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen? § 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 7
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 9
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 10
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden? § 11
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 12
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? § 13
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? § 14
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 15
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 16
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 17
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 18
Wer erhält die Leistung? § 19
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 20
Wo ist der Gerichtsstand? § 21
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 22
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 23
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt? § 24

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Todesfall-Leistung

3. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit zahlen wir die jeweils versicherte Todesfallsumme.

Garantiezeit im Rentenbezug

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
   Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 8 Ziffern 3 und 4 berechnet sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

Kapitalwahlrecht

5. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
   Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.
6. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.
7. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:
   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn
     - müssen bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mindestens fünf Jahre,
     - muss bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ohne Kapitalwahlrecht mindestens ein Jahr
     - müssen bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Kapitalwahlrecht mindestens zwei Jahre

     liegen (Mindestaufschubzeit).
     Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.
3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns
   - sinkt die Rente. Die Todesfall-Leistung wird für die verkürzte Aufschubzeit neu berechnet.
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt das Kapitalwahlrecht erhalten.

5. Die versicherte Todesfallsumme wird nur bis zum vorverlegten Rentenbeginn fällig. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.
   Werden bei Ihrer Versicherung Risikozuschläge erhoben, werden diese neu berechnet.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Ein durch die Vorverlegung frei werdendes Deckungskapital dieser Zusatzversicherung erhöht das Deckungskapital der Rente. Die Berufsunfähigkeitsrente vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.
7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

8. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung endet spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Ein durch die Vorverlegung frei werdendes Deckungskapital einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag erhöht das Deckungskapital der Rente. Die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung vermindert sich in demselben Verhältnis wie die versicherte Rente.

Hinausgeschobene Rente

9. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:
   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.
10. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
11. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.
12. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns
    - steigt die Rente,
    - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
    - bleibt das Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.
13. Ab dem Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenbeginns ist die Todesfall-Leistung das zum Todeszeitpunkt vorhandene, mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnete Deckungskapital.
    Die Dauer der Garantiezeit ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung der Garantiezeit erforderlich sein, passen wir sie an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

14. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Berufsunfähigkeitsrente nicht erhöht.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung

15. Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung verändert sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung nicht erhöht. Wird der Rentenbeginn unter Beibehaltung der Beitragszahlung hinausgeschoben, kann die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 4 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungsdauer bei einer laufenden Beitragszahlung beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.
3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.

Die erste Versicherungsperiode
- nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt,
- nach Ziffer 2 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Aufschubzeit und für die erste Versicherungsperiode nach Rentenbeginn.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
   - kein Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei.
   - ein Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:
   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.
7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn Zuzahlungen ab 1.000 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.
2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie im Produktinformationsblatt und im Versicherungsschein.
3. Durch die Zuzahlung erhöht sich nur die Rente der Hauptversicherung. Die Todesfall-Leistung verändert sich durch die Zuzahlung nicht.
   Die Erhöhung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen nach § 8 berechnet.
4. Die Erhöhung erfolgt zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

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

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
      Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Zuzahlungen**
      Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.

d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

e) **Deckungskapital für die ab Rentenbeginn garantierten Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Aufschubzeit**
Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Verrentung von Überschussanteilen berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

f) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Rentenbezugszeit**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

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

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

Fristen

1. Sie können
- jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
- mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 – 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung des Rückkaufswerts ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Bei einer unterjährigen Kündigung wird der Abzug anteilig berücksichtigt.
Beitragsrückstände werden berücksichtigt.

3. Zusätzlich zum Rückkaufswert nach Ziffer 2 erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Kündigung nach Rentenbeginn

4. Ist eine Garantiezeit vereinbart, erhalten Sie nach Kündigung den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 VVG. Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung.
Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Todesfall-Leistung zum Kündigungszeitpunkt ausgezahlt. Die Todesfall-Leistung ist die Summe der Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins auf den Kündigungszeitpunkt abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist bei den garantierten Renten der Rechnungszins des Deckungskapitals des Tarifs, mit dem die Renten nach § 8 Ziffer 3 berechnet sind.
Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.

5. Ist keine Garantiezeit versichert, kann der Vertrag nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

6. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme)

7. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Bei einer laufenden Beitragszahlung ist dies ab dem 6. Versicherungsjahr möglich. Im Rentenbezug ist eine teilweise Kündigung nur einmal möglich.
8. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach Ziffer 2 bzw. nach Ziffer 4 entsprechend anteilig. Auch ein Abzug wird dabei entsprechend anteilig berücksichtigt.
9. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
   - Die verbleibende jährliche Rente beträgt mindestens 50 EUR.
   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
10. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Das Verhältnis zwischen Todesfall-Leistung und Rente bleibt unverändert. Beitragsrückstände ziehen wir vom anteiligen Rückkaufswert ab.

Beitragsfreistellung

11. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 2 berechnet. Beitragsrückstände werden ebenfalls berücksichtigt.
12. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Rente zudem voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).
13. Wird die jährliche Mindestrente oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht, erhalten Sie den Rückkaufswert.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

14. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Das Verhältnis zwischen Todesfall-Leistung und Rente bleibt unverändert. Alle weiteren Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein ein Abzug angegeben ist, wird dieser nur anteilig berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

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

- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

17. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
    Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile).
    Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes vor der Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
    Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Bei Einmalbeiträgen werden die jährlichen Überschussanteilsätze für die ersten fünf Zuteilungen anteilig berücksichtigt. Die Anteilshöhe finden Sie in den Verbraucherinformationen nach § 2 VVG-InfoV im Versicherungsschein.
    Die Zuteilung erfolgt
    - erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist,
    - letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf
   - den überschussberechtigten Risikobeitrag und
   - den maßgeblichen Beitrag, solange Beiträge gezahlt werden. Auf einen Einmalbeitrag entfallen keine Überschussanteile.

   Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.
   Der maßgebliche Beitrag ist der für die Bildung der Deckungsrückstellung kalkulierte Beitrag.
   Der überschussberechtigte Risikobeitrag und der maßgebliche Beitrag werden auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 8 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen ohne Berücksichtigung von vereinbarten Risikozuschlägen ermittelt.
   Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit. Nach Beitragsfreistellung entfallen die künftigen Grundüberschussanteile.

8. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven nach Ziffer 15 verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
   Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor Rentenbeginn, vor dem Termin der Kapitalabfindung, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
   Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die
   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

   Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
   Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.
   Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.

9. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegungen werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.
   Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 8 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung nach Ziffer 15 verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

10. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und jeweils die zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni berücksichtigt. Bei Vertragsabschluss sind dies der Rechnungszins und die Sterbetafeln der Beitragskalkulation. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit.
    Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
    Bei Tod der versicherten Person zahlen wir das Deckungskapital für die garantierte Leistung und das Deckungskapital für die beitragsfreie Erlebensfallsumme aus der Überschussbeteiligung, mindestens die garantierte Todesfallsumme aus.
    Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn nach Ziffer 15 verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

11. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
    Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.
    Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile nach Ziffer 15 verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.
12. Ist **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet. Wenn die Anteile größer sind als der Beitrag für das Versicherungsjahr, wird der übersteigende Betrag als Bonus verwendet.
13. Ist die **verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Aufschubzeit vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit werden die bis zu diesem Zeitpunkt angesammelten Überschussanteile zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet.
    Zum Rentenbeginn werden die angesammelten Überschussanteile nach Ziffer 15 verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.
14. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Verrentung der Überschussanteile aus der Aufschubzeit bei Rentenbeginn

15. Aus den Überschussanteilen aus der Aufschubzeit wird eine Erhöhung der Leistung berechnet. Diese erfolgt bei Rentenbeginn nach dem dann für die Verrentung von Überschussanteilen gültigen Tarif des Überschussverbandes, dem der Vertrag angehört.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

16. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.
17. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 8 Ziffer 3 zusammen.
    Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
    Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
    Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
18. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 17 an den Bewertungsreserven beteiligt.
19. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
20. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
21. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der versicherten Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
    Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.

Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

22. Wurde der Vertrag in der Garantiezeit gekündigt und setzt die Rentenzahlung nach Ablauf der Garantiezeit wieder ein, werden die jährlichen Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 11 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wieder herstellen.
   Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Gesundheitsprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch.
   Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 9 Ziffern 11 bis 13 um.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
   Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
   Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
    Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
    Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
   Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

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

§ 14 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 15 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Wir benötigen zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 16 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 19 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 19 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 20 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 22 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 23 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a.,
   - in der Aufschubzeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - in der Rentenbezugszeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 10) und von Leistungen aufgrund von Zuzahlungen und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik der aufgeschobenen R+V-Rentenversicherung).

§ 24 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge).

Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt.

Die Kapitalertragsteuer wird je nach persönlicher Einkommensteuersituation auf die Einkommensteuer angerechnet oder hat abgeltende Wirkung. Sie können beantragen, dass wir die Kirchensteuer für Sie abführen.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages zu versteuern.

Die Ermittlung der Höhe der tatsächlich zu zahlenden Steuer erfolgt in diesen Fällen im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung mit dem individuellen Steuersatz und der Anrechnung des durch den Versicherer abgeführten Betrages. Es wird eine Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt erstellt.

1.2 Absicherung von Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 EStG einkommensteuerpflichtig.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind beim Betrieb als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beiträge erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird. Dagegen sind Beiträge zu Zusatzversicherungen sofort abziehbar. Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Die Ansprüche unterliegen entweder einmalig in Höhe des Kapitalwerts der jährlichen Rente oder jährlich im Voraus in Höhe des Jahreswerts der Rente der Erbschaftsteuerpflicht.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung mit stufenweisem Aufbau der Versicherungsleistung gegen laufende Beiträge in variabler Höhe (8U14)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Wie lang ist eine Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 6
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 10
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 11
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 12
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 13
Wer erhält die Leistung?	§ 14
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 15
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 16
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 17
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 18

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

3. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn zahlen wir das gebildete Kapital aus.
   Dies bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge abzüglich der tariflichen Kosten mit dem Rechnungszins der Beitragskalkulation verzinsen.

Garantiezeit im Rentenbezug

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
   Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 7 Ziffern 3 und 4 berechnet sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

Kapitalwahlrecht

5. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
   Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.
6. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.
7. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 2.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

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

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:
   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um fünf Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
   - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn muss mindestens ein Jahr liegen (Mindestaufschubzeit).
     Ist die Mindestaufschubzeit noch nicht erfüllt, setzt die Leistung nach Erfüllung der Mindestaufschubzeit ein.
3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns
   - sinkt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
   - bleibt das Kapitalwahlrecht erhalten.
5. Die Zahlung des gebildeten Kapitals als Todesfall-Leistung endet am vorverlegten Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Hinausgeschobene Rente

6. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:
   - Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
   - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 80 Jahre.
7. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
8. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns
   - steigt die Rente,
   - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
   - bleibt das Kapitalwahlrecht erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen. Bei späterer Beantragung entfällt es.
9. Die Zahlung des gebildeten Kapitals als Todesfall-Leistung endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 4 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

Die Versicherungsperiode umfasst den Zeitraum eines Jahres.
Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
Die erste Versicherungsperiode ist kürzer, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.
Entsprechendes gilt, wenn
- der Zeitraum zwischen dem letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit und dem Rentenbeginn oder
- der Zeitraum vom Rentenbeginn bis zum nächsten Versicherungsjahrestag
  weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Sofern nichts anderes vereinbart ist, teilen Sie uns jeweils mit, wann und in welcher Höhe Beiträge entrichtet werden.
   Beitragszahlungen von mehr als 5.000 EUR in den Vertrag innerhalb eines Versicherungsjahres bedürfen unserer Zustimmung.
5. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.
6. Wenn Sie einen vereinbarten Beitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
7. Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wird der Vertrag nicht erhöht.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem vereinbarten Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.
Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Erhöhung der Leistung

10. Jede Beitragszahlung bewirkt eine Erhöhung der Leistungen. Die Erhöhung erfolgt zum auf die Beitragszahlung folgenden Monatsersten.
11. Die Erhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der verbleibenden Zeit bis zum Rentenbeginn.
12. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Leistungen.

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Rückkaufswerts bei Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn und aufgrund von Folgebeiträgen garantierten Leistungen**
   Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   c) **Deckungskapital für die ab Rentenbeginn garantierten Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Aufschubzeit**
   Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Verrentung von Überschussanteilen berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Rentenbezugszeit**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung des Rückkaufswerts ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Bei einer unterjährigen Kündigung wird der Abzug anteilig berücksichtigt.
   Beitragsrückstände werden berücksichtigt.
3. Zusätzlich zum Rückkaufswert nach Ziffer 2 erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Kündigung nach Rentenbeginn

4. Ist eine Garantiezeit vereinbart, bestimmt sich nach Kündigung der Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 VVG. Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Todesfall-Leistung zum Kündigungszeitpunkt ausgezahlt.
   Die Todesfall-Leistung ist die Summe der Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins auf den Kündigungszeitpunkt abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist bei den garantierten Renten der Rechnungszins des Deckungskapitals des Tarifs, mit dem die Renten nach § 7 Ziffer 3 berechnet sind.
   Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
5. Ist keine Garantiezeit versichert, kann der Vertrag nicht gekündigt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

6. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Auswirkung auf die Versichertengemeinschaft

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

- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

9. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes berechnet ist.
   Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt.
   Die Zuteilung erfolgt
   - erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und
   - letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.
7. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven nach Ziffer 12 verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung oder bei Wahl der Kapitalabfindung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.

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

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

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.

8. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegungen werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.
   Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 7 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Rentenbeginn werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung nach Ziffer 12 verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.
9. Ist der **Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung
   - einer auf den vereinbarten Rentenbeginn terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme und
   - einer beitragsfreien Todesfall-Leistung in der Aufschubzeit

   verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistungen. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und die jeweils zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni berücksichtigt.
   Bei Vertragsabschluss sind dies die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Ändern sich die Rechnungsgrundlagen, teilen wir dies mit.
   Die Todesfall-Leistung sind die jeweils mit dem Rechnungszins des Tarifs für die Bildung von Boni auf den Todesfallzeitpunkt abgezinsten Erlebensfallsummen.
   Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital in der Aufschubzeit. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen ermittelt, die jeweils zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung für die Bildung von Boni gültig waren.
   Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die erreichte Todesfall-Leistung aus.
10. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
    Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.
    Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile nach Ziffer 12 verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.
11. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

Verrentung der Überschussanteile aus der Aufschubzeit bei Rentenbeginn

12. Aus den Überschussanteilen aus der Aufschubzeit wird eine Erhöhung der Leistung berechnet. Diese erfolgt bei Rentenbeginn nach dem dann für die Verrentung von Überschussanteilen gültigen Tarif des Überschussverbandes, dem der Vertrag angehört.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

13. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.
14. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3 zusammen.

Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.

15. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 14 an den Bewertungsreserven beteiligt.
16. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
17. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem jeweils bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni gültigen Rechnungsgrundlagen. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
18. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der versicherten Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
    Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.
    Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.
19. Wurde der Vertrag in der Garantiezeit gekündigt und setzt die Rentenzahlung nach Ablauf der Garantiezeit wieder ein, werden die jährlichen Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 10 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 11 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 14 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 14 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 15 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 16 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 17 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 18 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 9).

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge).

Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt.

Die Kapitalertragsteuer wird je nach persönlicher Einkommensteuersituation auf die Einkommensteuer angerechnet oder hat abgeltende Wirkung. Sie können beantragen, dass wir die Kirchensteuer für Sie abführen.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages zu versteuern.

Die Ermittlung der Höhe der tatsächlich zu zahlenden Steuer erfolgt in diesen Fällen im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung mit dem individuellen Steuersatz und der Anrechnung des durch den Versicherer abgeführten Betrages. Es wird eine Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt erstellt.

1.2 Absicherung von Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 EStG einkommensteuerpflichtig.

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Rentenversicherungen (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind beim Betrieb als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beiträge erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird. Dagegen sind Beiträge zu Zusatzversicherungen sofort abziehbar. Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Die Ansprüche unterliegen entweder einmalig in Höhe des Kapitalwerts der jährlichen Rente oder jährlich im Voraus in Höhe des Jahreswerts der Rente der Erbschaftsteuerpflicht.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende R+V-Rentenversicherung (3U13)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 2
Wie lang ist eine Versicherungsperiode? § 3
Was gilt für die Beitragszahlung? § 4
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 5
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? § 6
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 7
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 8
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 9
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 10
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 11
Wer erhält die Leistung? § 12
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 13
Wo ist der Gerichtsstand? § 14
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 15
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 16

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Rente wird lebenslang gezahlt.

Beitragsrückgewähr

3. Ist eine Beitragsrückgewähr mitversichert, zahlen wir bei Tod der versicherten Person den Einmalbeitrag ohne Zinsen abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten zurück.

Garantiezeit

4. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
   Ist keine Hinterbliebenenrente vereinbart, hat nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 5 Ziffern 3 und 4 berechnet sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

Hinterbliebenenrente

5. Ist eine Hinterbliebenen-Zusatzversicherung eingeschlossen, zahlen wir nach dem Tod der versicherten Person eine lebenslange Hinterbliebenenrente, wenn die mitversicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
6. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die Hinterbliebenenrente ab dem nächsten Fälligkeitstermin.
7. Stirbt die versicherte Person während der Garantiezeit und ist die Hinterbliebenenrente geringer als die Rente, werden die Differenzbeträge von Rente und Hinterbliebenenrente für die restliche Dauer der Garantiezeit mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach § 5 Ziffern 3 und 4 auf den Auszahlungstermin abgezinst und in einem Betrag ausgezahlt.
8. Zahlen wir eine Hinterbliebenenrente und stirbt die mitversicherte Person, gilt Ziffer 4 entsprechend für die Hinterbliebenenrente für die verbleibende Garantiezeit.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 3 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

Die Versicherungsperiode umfasst den Zeitraum eines Jahres.
Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
4. Bei verspäteter Zahlung des Einlösungsbeitrags können wir von Ihnen zum Ausgleich des Zinsverlustes Verzugszinsen verlangen.

§ 5 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapitalien für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Rentenbezugszeit**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen.

Kündigung

2. Ist eine Todesfall-Leistung vereinbart, bestimmt sich nach Kündigung der Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Einen Abzug sehen wir nicht vor.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Todesfall-Leistung zum Kündigungszeitpunkt ausgezahlt.
3. Ist eine Garantiezeit versichert, ist die Todesfall-Leistung die Summe der Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins auf den Kündigungstermin abgezinst sind.
   Der maßgebliche Rechnungszins ist bei den garantierten Renten der Rechnungszins des Deckungskapitals des Tarifs, mit dem die Renten nach § 5 Ziffer 3 berechnet sind.
   Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
4. Ist eine Beitragsrückgewähr versichert, ist die Todesfall-Leistung der Einmalbeitrag abzüglich bereits gezahlter garantierter Renten bis zum Kündigungszeitpunkt.
   Aus den verbleibenden Teilen des Deckungskapitals, die nicht ausgezahlt werden können, zahlen wir ab Kündigungszeitpunkt eine Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
   Diese Rente setzt sich aus mehreren Renten zusammen, die mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Deckungskapitalien nach § 5 Ziffern 3 und 4 zum Kündigungszeitpunkt bestimmt werden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

5. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme)

6. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Eine teilweise Kündigung ist nur einmal möglich.
7. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach Ziffer 2 entsprechend anteilig.
8. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
   - Es ist keine Hinterbliebenenrente versichert.
   - Die verbleibende jährliche Rente beträgt mindestens 50 EUR.
   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
9. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 5 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet.
10. Ist eine Beitragsrückgewähr mitversichert, wird diese bei teilweiser Kündigung um den anteiligen Rückkaufswert vermindert.

Beitragsrückzahlung

11. Der Einmalbeitrag wird nicht zurückgezahlt.

§ 7 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.
6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien für die Rente und, falls eingeschlossen, für die Hinterbliebenenrente zusammen. Für den garantierten Teil wird das Deckungskapital nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.

Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.

7. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 6 an den Bewertungsreserven beteiligt.
8. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
9. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
   Sofern eine Hinterbliebenenrente mitversichert ist, bleibt das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente unverändert.
10. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der versicherten Leistungen verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.
    Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.
11. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit und setzt keine Hinterbliebenenrente ein, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.
12. Ist eine Hinterbliebenenrente mitversichert, wird nach Tod der versicherten Person die Sofortüberschussrente im gleichen Verhältnis wie die garantierte Rente gekürzt.
13. Wurde der Vertrag in der Garantiezeit gekündigt und setzt die Rentenzahlung nach Ablauf der Garantiezeit wieder ein, werden die jährlichen Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 8 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der Zahlung des Einmalbeitrags verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person oder die mitversicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten oder der mitversicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 9 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 12 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 12 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 13 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 14 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 15 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 16 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 7).

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

1.1 Private Rentenversicherung

Rentenzahlungen zählen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer. Beiträge, die im Todesfall während der Rentenzahlungszeit zurückgezahlt werden (Beitragsrückgewähr), sind einkommensteuerfrei.

1.2 Zusatzversicherung zur Rentenversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 EStG einkommensteuerpflichtig.

1.3 Betriebliche Rentenversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen sind beim Betrieb als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beiträge erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, zu dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird. Dagegen sind Beiträge zu Zusatzversicherungen sofort abziehbar. Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Rentenversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind bilanzierte Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche herabzusetzen bzw. aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Die Ansprüche unterliegen entweder einmalig in Höhe des Kapitalwerts der jährlichen Rente oder jährlich im Voraus in Höhe des Jahreswerts der Rente der Erbschaftsteuerpflicht.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die sofort beginnende zeitlich befristete R+V-Rentenversicherung (7U10)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 2
Wie lang ist eine Versicherungsperiode? § 3
Was gilt für die Beitragszahlung? § 4
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 5
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? § 6
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 7
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 8
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 9
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 10
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 11
Wer erhält die Leistung? § 12
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 13
Wo ist der Gerichtsstand? § 14
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 15
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 16

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt, längstens bis zum Ablauf der Rentenzahlungsdauer.

Garantiezeit

3. Ist eine Garantiezeit mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist jeweils der Rechnungszins des Deckungskapitals, mit dem die Renten nach § 5 Ziffern 3 und 4 berechnet sind. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 3 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

Die Versicherungsperiode umfasst den Zeitraum eines Jahres.
Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
Die erste Versicherungsperiode ist kürzer, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt. Entsprechendes gilt, wenn der Zeitraum zwischen dem letzten Versicherungsjahrestag und dem Ablauf weniger als ein Jahr beträgt.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
4. Bei verspäteter Zahlung des Einlösungsbeitrags können wir von Ihnen zum Ausgleich des Zinsverlustes Verzugszinsen verlangen.

§ 5 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung der Rentenbezugszeit**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen.

Kündigung

2. Ist eine Garantiezeit vereinbart, bestimmt sich nach Kündigung der Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Einen Abzug sehen wir nicht vor.
   Es wird höchstens ein Betrag in Höhe der Todesfall-Leistung zum Kündigungszeitpunkt ausgezahlt.
   Die Todesfall-Leistung ist die Summe der Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins auf den Kündigungszeitpunkt abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist bei den garantierten Renten der Rechnungszins des Deckungskapitals des Tarifs, mit dem die Renten nach § 5 Ziffer 3 berechnet sind.
   Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

3. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme)

4. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Eine teilweise Kündigung ist nur einmal möglich.
5. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach Ziffer 2 entsprechend anteilig.
6. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
   - Die verbleibende jährliche Rente beträgt mindestens 50 EUR.
   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
7. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 5 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet.

Beitragsrückzahlung

8. Der Einmalbeitrag wird nicht zurückgezahlt.

§ 7 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben.
   Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.
6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital, das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet wird.
   Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Versicherung und letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Rentenzahlungsdauer.
7. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 6 an den Bewertungsreserven beteiligt.
8. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
9. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
10. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der versicherten Leistungen verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
    Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war.

Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes. Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

11. Wurde der Vertrag in der Garantiezeit gekündigt und setzt die Rentenzahlung nach Ablauf der Garantiezeit wieder ein, werden die jährlichen Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 8 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der Zahlung des Einmalbeitrags verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 9 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 12 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 12 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 13 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 14 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 15 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 16 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2004 R hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 7).

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

Die Renten sind nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG als Einkünfte aus Kapitalvermögen zu versteuern.
Zu den Einkünften aus Kapitalvermögen gehört der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge).
Werden die Renten nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Ertragsanteils zu versteuern.
Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt. Die Kapitalertragsteuer wird je nach persönlicher Einkommensteuersituation auf die Einkommensteuer angerechnet oder hat abgeltende Wirkung. Sie können beantragen, dass wir die Kirchensteuer für Sie abführen.
Die Kapitalertragsteuer hat ab 2009 grundsätzlich abgeltende Wirkung für die Einkommensteuer. Führt die Einbeziehung der Einkünfte als Kapitalvermögen in das Einkommensteuerveranlagungsverfahren gegenüber der Kapitalertragsteuer zu einer niedrigeren Einkommensteuer ist die Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag anrechenbar. Bei Kirchensteuerpflicht können Sie beantragen, dass wir für Sie die auf Grundlage der Kapitalertragsteuer zu ermittelnde Kirchensteuer abführen.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Die Ansprüche unterliegen entweder einmalig in Höhe des Kapitalwerts der jährlichen Rente oder jährlich im Voraus in Höhe des Jahreswerts der Rente der Erbschaftsteuerpflicht.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-KinderVorsorge IndexInvest (IT03)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Indexpartizipation?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Wie lang ist eine Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 10
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 11
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 12
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 13
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 14
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 15
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 16
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 17
Wer erhält die Leistung?	§ 18
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 19
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 20
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 21
Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?	§ 22

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Ablauf

1. Wir zahlen den Policenwert zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt.

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Ablauf

2. Mit dem Tod der versicherten Person vor dem Ablauftermin erwirbt die im Todesfall bezugsberechtigte Person unwiderruflich den Anspruch auf die - zum Ablauftermin fällige - Leistung. Nach dem Tod der versicherten Person werden keine Beiträge mehr fällig.

Policenwert

3. Der Policenwert wird wie folgt ermittelt: Von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen maßgeblichen Beitrag für das Garantiekapital werden die Kosten abgezogen. Der verbleibende Teil wird angesammelt. Hinzu kommen Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Der Policenwert bei Ablauf entspricht mindestens dem Garantiekapital.

§ 2 Wie erfolgt die Indexpartizipation?

1. Bei der Indexpartizipation nimmt der Vertrag an der Wertentwicklung des Index Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price) teil. Die Partizipation erfolgt am nächsten Börsentag nach dem Versicherungsjahrestag, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bezugsgröße für die Indexpartizipation ist der Policenwert zu Beginn des vorherigen Versicherungsjahres.
2. Die Höhe der Indexpartizipation eines Versicherungsjahres wird bestimmt, indem die negativen monatlichen Wertentwicklungen des Index und die mit dem Cap gedeckelten positiven monatlichen Wertentwicklungen des Index am Ende eines Versicherungsjahres aufsummiert werden.
   - Ist diese Summe positiv, ist sie die Jahresrendite, mit der sich der Policenwert zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres erhöht.
   - Ist diese Summe negativ, verändert sich der Policenwert durch die Indexpartizipation nicht.

   Die monatliche Wertentwicklung entspricht dabei der prozentualen Veränderung des Index Euro Stoxx 50. Bewertungsstichtag ist jeweils der letzte Börsentag eines Monats in Frankfurt am Main.
   Der Cap gibt an, bis zu welcher Höhe der Vertrag an der positiven monatlichen Wertentwicklung des Index partizipieren kann.
3. Die Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index ist nicht vorhersehbar. Die Höhe der Beteiligung an der Wertentwicklung können wir nicht garantieren. Sie haben die Chance, dass sich der Policenwert erhöht, z. B. dadurch, dass Sie von Kurssteigerungen des Index profitieren. Die Beteiligung an der Wertentwicklung des zugrunde gelegten Index kann jedoch niedriger ausfallen als die Indexentwicklung, da bei der Berechnung der Indexpartizipation die monatlichen Wertzuwächse nur bis zur Höhe des Cap, Kursrückgänge jedoch in vollem Umfang berücksichtigt werden. Eine Erhöhung des Policenwerts können wir nicht garantieren.

Bestimmung des Cap

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

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

Finanzierung der Indexpartizipation

5. Die Finanzierung der Indexpartizipation für das laufende Versicherungsjahr erfolgt zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres aus der Überschussbeteiligung nach § 9 Ziffer 10.

Wegfall des Index Euro Stoxx 50

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

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 4 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Während der Beitragszahlungsdauer von monatlichen Beiträgen beträgt sie einen Monat.
2. Der Versicherungsjahrestag des Vertrags ist im Versicherungsschein angegeben. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
3. Bei einer jährlichen Beitragszahlung ist die erste Versicherungsperiode verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Wir sind nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den Rückkaufswert aus.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.
7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 6 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit Zuzahlungen ab 1.000 EUR, maximal 20.000 EUR innerhalb eines Versicherungsjahres vornehmen.
2. Bei einer Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie im Produktinformationsblatt und im Versicherungsschein.
3. Durch die Zuzahlung erhöhen sich der Policenwert und das Garantiekapital.
4. Die Erhöhungen erfolgen zum Ersten des Folgemonats nach Eingang der Zuzahlung.

Beitragsanpassung

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

Weitere Vereinbarungen

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

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, entnehmen Sie dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

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

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von zwei Wochen zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert vermindert um einen Abzug.
   Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung des Rückkaufswerts ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Beitragsrückstände werden berücksichtigt.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

3. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme / Teilauszahlung)

4. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen.
5. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach Ziffer 2 entsprechend anteilig. Auch ein Abzug wird entsprechend berücksichtigt.
   Bei einer teilweisen Kündigung wird
   - der Policenwert zum Zeitpunkt der teilweisen Kündigung entsprechend vermindert. Die Bezugsgrößen nach § 2 Ziffer 1 und § 9 Ziffer 10 werden ebenfalls reduziert,
   - das Garantiekapital nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Beitragsrückstände werden berücksichtigt.

6. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Der verbleibende Policenwert beträgt mindestens 2.500 EUR.

Beitragsfreistellung

7. Der Policenwert nach Beitragsfreistellung ist der Rückkaufswert. Beitragsrückstände werden berücksichtigt. Das Garantiekapital reduziert sich auf die Summe der tatsächlich gezahlten für das Garantiekapital maßgeblichen Beiträge und Zuzahlungen.
8. Voraussetzung für eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass der verbleibende Policenwert mindestens 2.500 EUR beträgt.
9. Wird der Mindestwert für den Policenwert nicht erreicht, erhalten Sie den Rückkaufswert und der Vertrag erlischt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

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

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

12. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben.
    Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.
   Zum Ausgleich von Kapitalmarktschwankungen kann von uns eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gegeben werden. Die Höhe dieser Mindestbeteiligung ist von unserer Ertragslage abhängig.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile und eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven. Die jeweilige Höhe wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
   Die Festlegungen werden im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Beschreibung der Überschussbeteiligung

6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile und eine jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf den Policenwert zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres. Bei teilweiser Kündigung im laufenden Versicherungsjahr wird der entsprechend verminderte Policenwert zugrunde gelegt.
   Die jährlichen Überschussanteile und die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven auf den Policenwert zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag.
   Der jährliche Überschussanteil ist der Überschussanteilsatz nach Abzug von Kosten. Die für das Garantiekapital maßgeblichen Beiträge bzw. Zuzahlungen, die während des laufenden Versicherungsjahres entrichtet werden, werden nach Abzug von Kosten unterjährig mit dem jährlichen Überschussanteilsatz und dem Satz für die jährliche Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven, die für diese Beiträge gelten, verzinst.
7. Ihre Versicherung erhält zusätzlich Risikoüberschussanteile. Diese Überschussanteile werden zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt und mit dem Beitrag verrechnet. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist der zur Deckung des Todesfallrisikos maßgebliche Beitrag (ohne einen eventuell vereinbarten Beitragszuschlag).
8. Bei Ablauf wird der Wert der dem Vertrag nach § 153 VVG zur Hälfte zuzuteilenden Bewertungsreserven bestimmt. Ist dieser Wert höher als die Summe der jährlichen Mindestbeteiligung, die dem Vertrag während der Dauer jährlich zugeteilt wurde, wird die Differenz bei Beendigung ausgezahlt.
   Entsprechendes gilt für eine vorzeitige Vertragsbeendigung.
9. Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Ablauftermin oder vor dem Kündigungszeitpunkt liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
   Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die
   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

   Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
   Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.
   Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.

10. Wir finanzieren mit den für Ihre Versicherung festgelegten jährlichen Überschussanteilen auf den Policenwert zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres sowie mit der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven – mit Ausnahme der Überschussanteile und der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven für die Beiträge, die im laufenden Versicherungsjahr entrichtet werden – zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 für das laufende Versicherungsjahr. Bemessungsgröße für die Partizipation ist der Policenwert zum Beginn des Versicherungsjahres (**Indexpartizipation**).
11. Sie können bis 7 Tage vor jedem Versicherungsjahrestag für das folgende Versicherungsjahr die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 ausschließen. Ist die Partizipation für das laufende Versicherungsjahr ausgeschlossen, erhöhen die jährlichen Überschussanteile und die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven zu Beginn des folgenden Versicherungsjahres den Policenwert (**Verzinsung**).
12. Die Partizipation an der Wertentwicklung des Euro Stoxx 50 ist ausgeschlossen, wenn der Policenwert zum Versicherungsjahrestag nicht größer ist als die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erforderliche Deckungsrückstellung für die zum Ablauf geltende Garantie nach § 1 Ziffer 3. In diesem Fall werden die jährlichen Überschussanteile zur Verzinsung verwendet.

§ 10 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z.B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Nach Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz wieder herstellen.
   Diese Vertragsanpassung führen wir maximal bis zu der zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistung durch.

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 8 Ziffern 7 bis 9 um.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
   Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
   Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
    Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
    Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
   Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

   beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 14 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen im Erlebensfall erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen und eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen.
3. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 15 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 18 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 18 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an die von Ihnen benannte Person, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Haben Sie keine Person benannt, erbringen wir die Leistung an Sie oder an Ihre Erben. Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.
   Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 19 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 21 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 22 Welchen Rechnungszins und welche Sterbetafeln hat die Versicherung?

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt.
2. Die Rechnungsgrundlagen zur Deckung des Todesfallrisikos sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Sämtliche Leistungen werden unabhängig vom Geschlecht berechnet.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

Kapitalversicherung mit festem Auszahlungstermin

Erfolgt die Leistung aufgrund des Todes der versicherten Person, so wird die Versicherungsleistung zum vereinbarten Ablauftermin ohne Abzug von Kapitalertragsteuer ausgezahlt.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder die Leistung bei Ablauf fällig, ohne dass zuvor der Todesfall für die versicherte Person eingetreten ist, gehört der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) zu den Einkünften aus Kapitalvermögen.

Der Versicherer hat 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt.

Die Kapitalertragsteuer wird je nach persönlicher Einkommensteuersituation auf die Einkommensteuer angerechnet oder hat für die Einkommensteuer abgeltende Wirkung. Sie können beantragen, dass wir die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer für Sie einbehalten und abführen.

Wird die Versicherungsleistung, ohne dass zuvor der Todesfall für die versicherte Person eingetreten ist, nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge einkommensteuerpflichtig.

In diesem Fall erfolgt die Ermittlung der tatsächlich zu zahlenden Steuer im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung mit dem individuellen Steuersatz und unter Anrechnung der durch den Versicherer einbehaltenen und abgeführten Beträge für Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer. Es wird eine Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt erstellt.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Lebensversicherung sind erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

Verstirbt der Versicherungsnehmer, der zugleich versicherte Person ist, vor dem festen Auszahlungstermin, wird – wenn dies vereinbart ist – mit dem Todesfall der Versicherungsvertrag auf den Bezugsberechtigten übertragen. Die Übertragung ist beim neuen Versicherungsnehmer erbschaftsteuerpflichtig. Die zum festen Auszahlungstermin fällige Versicherungsleistung löst keine weitere Erbschaftsteuer aus.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die kapitalbildende R+V-Lebensversicherung mit stufenweisem Aufbau der Versicherungsleistung gegen laufende Beiträge in variabler Höhe (3A08)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 2
Wie lang ist eine Versicherungsperiode?	§ 3
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 4
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 5
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 6
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 7
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 8
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 9
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 10
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 11
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 12
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 13
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 14
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 15
Wer erhält die Leistung?	§ 16
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 18
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 19
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 20

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer oder bei Erleben des Ablaufs der Versicherungsdauer wird die jeweils versicherte Summe fällig.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 3 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

Die Versicherungsperiode umfasst den Zeitraum eines Jahres.
Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
Die erste Versicherungsperiode ist kürzer, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt. Entsprechendes gilt, wenn der Zeitraum zwischen dem letzten Versicherungsjahrestag und dem Ablauf weniger als ein Jahr beträgt.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Sofern nichts anderes vereinbart ist, teilen Sie uns jeweils mit, wann und in welcher Höhe Beiträge entrichtet werden.
   Beitragszahlungen von mehr als 5.000 EUR in den Vertrag innerhalb eines Versicherungsjahres bedürfen unserer Zustimmung.
5. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.
6. Wenn Sie einen vereinbarten Beitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
7. Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, wird der Vertrag nicht erhöht.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist eine Einzugsermächtigung vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem vereinbarten Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Erhöhung der Leistung

10. Jede Beitragszahlung bewirkt eine Erhöhung der Leistungen. Die Erhöhung erfolgt zum auf die Beitragszahlung folgenden Monatsersten.
Die Erhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der verbleibenden Zeit bis zum Ablauf. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Erhöhung und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Leistungen.

§ 5 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 6 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Rückkaufswerts bei Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn und aufgrund von Folgebeiträgen garantierten Leistungen**
   Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen.

Kündigung

2. Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung des Rückkaufswerts ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Bei einer unterjährigen Kündigung wird der Abzug anteilig berücksichtigt.
Beitragsrückstände werden berücksichtigt.
3. Zusätzlich zum Rückkaufswert nach Ziffer 2 erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Auswirkung auf die Versichertengemeinschaft

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

Abzug

6. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den Abzug nach Ziffer 2 ausgeglichen.
   Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder auf ihn verzichten.

Beitragsrückzahlung

7. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 8 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile).
   Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 5 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet ist.
   Die Zusatzüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und letztmals bei Ablauf.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
   Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.
   Der überschussberechtigte Risikobeitrag wird auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ohne Berücksichtigung von vereinbarten Risikozuschlägen ermittelt.
   Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres, letztmals am letzten Versicherungsjahrestag vor Ablauf.

8. Bei Beendigung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
   Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Ablauftermin, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
   Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die
   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

   Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
   Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.
   Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.

9. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegungen werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.
   Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 8 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Beendigung werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

10. Ist der Bonus als **Erlebensfallbonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer auf den Ablauf terminierten beitragsfreien Erlebensfallsumme verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei werden ein separater Kostensatz von 0,5 % der jährlichen Überschussanteile und jeweils die zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni berücksichtigt. Bei Vertragsabschluss sind dies die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit.
    Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital. Der Teil des überschussberechtigten Deckungskapitals, der auf den bereits erreichten Bonus entfällt, wird mit den Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
    Bei Tod der versicherten Person zahlen wir das Deckungskapital für die garantierte Leistung und das Deckungskapital für die beitragsfreie Erlebensfallsumme aus der Überschussbeteiligung, mindestens die garantierte Todesfallsumme aus.
    Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird bei Ablauf ausgezahlt.
11. Ist der Bonus als **gemischter Bonus** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall in gleicher Höhe verwendet. Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei werden ein separater jährlicher Kostensatz von 0,125 % der erreichten Leistung der Boni und jeweils die zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni berücksichtigt. Bei Vertragsabschluss sind dies die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit.
    Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und auf die überschussberechtigten Risikobeiträge. Dieses Deckungskapital und diese Risikobeiträge werden mit den Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei der Überschusszuteilung gültig waren.
    Die Leistungen aus der Überschussbeteiligung werden bei Tod der versicherten Person oder bei Ablauf ausgezahlt.
12. Ist die **fondsgebundene Überschussverwendung** vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in Anteile eines Fonds umgewandelt. Sie werden in diesem weiter geführt und nehmen an dessen Wertentwicklung teil (Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung).
    Bei Tod der versicherten Person oder bei Ablauf wird der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile ausgezahlt.
13. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
    Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
    Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
    Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wird der Vertrag ohne weitere Beitragszahlung fortgeführt.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
   Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
   Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
    Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung erhalten Sie den Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
    Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
   Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

   beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung vor Ablauf von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde, ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 13 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 16 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 16 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 17 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 19 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 20 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

   3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 8).

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

1.1 Kapitalbildende Lebensversicherung

Zu den Einkünften aus Kapitalvermögen gehört der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen, sofern ihm kein Freistellungsauftrag / keine Nichtveranlagungsbescheinigung vorliegt.

Die Kapitalertragsteuer wird je nach persönlicher Einkommensteuersituation auf die Einkommensteuer angerechnet oder hat abgeltende Wirkung. Sie können beantragen, dass wir die Kirchensteuer für Sie abführen.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages zu versteuern.

Die Ermittlung der Höhe der tatsächlich zu zahlenden Steuer erfolgt in diesen Fällen im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung mit dem individuellen Steuersatz und der Anrechnung des durch den Versicherer abgeführten Betrages. Es wird eine Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt erstellt.

Die Todesfall-Leistung einer Kapital-Lebensversicherung ist einkommensteuerfrei.

1.2 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Lebensversicherungen sind beim Betrieb als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beiträge erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, in dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird.

Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Lebensversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Lebensversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind eventuell vorhandene Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Kapital-Lebensversicherung unterliegen in Höhe der Versicherungsleistung der Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer, wenn der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechtes oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, so fällt keine Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für das R+V-Sterbegeld (8E11)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist ein Unfalltod im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Wie lang ist eine Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 6
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 10
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 11
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 12
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 13
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 14
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 15
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 16
Wer erhält die Leistung?	§ 17
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 18
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 19
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 20
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 21
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 22

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Ihr R+V-Sterbegeld ist eine lebenslange Risikoversicherung auf den Todesfall.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir

- in den ersten 18 Versicherungsmonaten die Summe der gezahlten Beiträge ohne Zinsen oder bei Unfalltod nach § 2 die Versicherungssumme,
- nach Ablauf der ersten 18 Versicherungsmonaten die Versicherungssumme.

§ 2 Was ist ein Unfalltod im Sinne dieser Bedingungen?

1. Stirbt die versicherte Person in den ersten 18 Versicherungsmonaten an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die Versicherungssumme, wenn
   - der Unfall sich nach Beginn des Versicherungsschutzes ereignet hat und
   - der Tod innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist.
2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
3. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
   - ein Gelenk verrenkt wird oder
   - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 4 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungsdauer bei einer laufenden Beitragszahlung beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.
3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
   Die erste Versicherungsperiode
   - nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt,
   - nach Ziffer 2 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
   - kein Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - ein Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:
   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.
7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.

3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

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

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
   Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung des Rückkaufswerts ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Bei einer unterjährigen Kündigung wird der Abzug anteilig berücksichtigt.
   Beitragsrückstände werden berücksichtigt.
3. Zusätzlich zum Rückkaufswert nach Ziffer 2 erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme)

5. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Bei einer laufenden Beitragszahlung ist dies ab dem 6. Versicherungsjahr möglich.
6. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach Ziffer 2 entsprechend anteilig. Auch ein Abzug wird dabei entsprechend anteilig berücksichtigt.
7. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
   - Die verbleibende Versicherungssumme beträgt mindestens 1.000 EUR.
   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
8. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 7 Ziffer 3 a) beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom anteiligen Rückkaufswert ab.

Beitragsfreistellung

9. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 7 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 2 berechnet. Beitragsrückstände werden ebenfalls berücksichtigt.

10. Eine Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 1.000 EUR erreicht, anderenfalls wird der Rückkaufswert gezahlt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

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

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

13. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
    Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile).
   Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 7 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen und vor Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
   Die Zusatzüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
   Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.
   Der überschussberechtigte Risikobeitrag wird auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 7 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen ermittelt.
   Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn der überschussberechtigte Risikobeitrag positiv ist.
   Nach Beitragsfreistellung entfallen die künftigen Grundüberschussanteile.

8. Bei Beendigung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
   Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
   Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die
   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

   Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
   Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.
   Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.

9. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegungen werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.
   Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 8 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Beendigung werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

10. Die Überschussanteile werden zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung für den Todesfall verwendet (**Bonus**).

Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei werden ein separater jährlicher Kostensatz von 0,125 % der erreichten Leistung der Boni und jeweils die zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni berücksichtigt. Bei Vertragsabschluss sind dies der Rechnungszins und die Sterbetafel der Beitragskalkulation. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit.

Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und auf die überschussberechtigten Risikobeiträge. Dieses Deckungskapital und diese Risikobeiträge werden mit den Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile gültig waren.

Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die beitragsfreie Todesfall-Leistung aus der Überschussbeteiligung aus.

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

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.

   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.

   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 8 Ziffern 9 und 10 um.

   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.

Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

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

    Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung erhalten Sie den Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.

    Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

    Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
    - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
    - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

    beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 12 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung vor Ablauf von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 17 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 17 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 18 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 20 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 21 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 9).

§ 22 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

1.1 Risiko-Lebensversicherung

Die Versicherungsleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist grundsätzlich einkommensteuerfrei.

1.2 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Lebensversicherungen sind beim Betrieb als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beiträge erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, in dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird.

Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Lebensversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Lebensversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind eventuell vorhandene Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Lebensversicherung unterliegen in Höhe der Versicherungsleistung der Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer, wenn der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechtes oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, so fällt keine Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland..

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-ErbschaftsPolice (9E12)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 2
Wie lang ist eine Versicherungsperiode?	§ 3
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 4
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 5
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 6
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 7
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 8
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 9
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 10
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 11
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 12
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 13
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 14
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 15
Wer erhält die Leistung?	§ 16
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 18
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 19
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 20
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 21

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Ihre R+V-Erbschaftspolice ist eine lebenslange Risikoversicherung. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die Versicherungssumme.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 3 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungsdauer bei einer laufenden Beitragszahlung beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.
3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
   Die erste Versicherungsperiode
   - nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt,
   - nach Ziffer 2 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
   - kein Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - ein Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den Rückkaufswert aus.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:
   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender Rückkaufswert vorhanden ist.
   - Wir zahlen den Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 5 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 6 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Tarife für die Bildung von Boni berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein.
   Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

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

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
   Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung des Rückkaufswerts ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Bei einer unterjährigen Kündigung wird der Abzug anteilig berücksichtigt.
   Beitragsrückstände werden berücksichtigt.
3. Zusätzlich zum Rückkaufswert nach Ziffer 2 erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme)

5. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen. Bei einer laufenden Beitragszahlung ist dies ab dem 6. Versicherungsjahr möglich.
6. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach Ziffer 2 entsprechend anteilig. Auch ein Abzug wird dabei entsprechend anteilig berücksichtigt.
7. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
   - Die verbleibende Versicherungssumme beträgt mindestens 15.000 EUR.
   - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
8. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 6 Ziffer 3 a) beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom anteiligen Rückkaufswert ab.

Beitragsfreistellung

9. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 6 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 2 berechnet. Beitragsrückstände werden ebenfalls berücksichtigt.
10. Eine Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 15.000 EUR erreicht, anderenfalls wird der Rückkaufswert gezahlt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

11. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da
    - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
      Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.

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

Abzug

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

Beitragsrückzahlung

13. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 8 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
    Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.
6. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile).

Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 6 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen und vor Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist.
Die Zusatzüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag wird auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 6 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen ohne Berücksichtigung von vereinbarten Risikozuschlägen ermittelt.
Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres.
Nach Beitragsfreistellung entfallen die künftigen Grundüberschussanteile.

8. Bei Beendigung werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die
- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.

9. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegungen werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 8 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Beendigung werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

10. Die Überschussanteile werden zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung für den Todesfall verwendet (**Bonus**).
Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei werden ein separater jährlicher Kostensatz von 0,125 % der erreichten Leistung der Boni und jeweils die zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung gültigen Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni berücksichtigt. Bei Vertragsabschluss sind dies der Rechnungszins und die Sterbetafel der Beitragskalkulation. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni, teilen wir dies mit.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital und auf die überschussberechtigten Risikobeiträge. Dieses Deckungskapital und diese Risikobeiträge werden mit den Rechnungsgrundlagen für die Bildung von Boni ermittelt, die jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile gültig waren.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die beitragsfreie Todesfall-Leistung aus der Überschussbeteiligung aus.

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

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 7 Ziffern 9 und 10 um.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
   Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
   Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
    Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung erhalten Sie den Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
    Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
    Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
    - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
    - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

    beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung vor Ablauf von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde, ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 13 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 16 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 16 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 17 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder

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

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 19 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 20 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 8).

§ 21 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

1.1 Risiko-Lebensversicherung

Die Versicherungsleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist grundsätzlich einkommensteuerfrei.

1.2 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Lebensversicherungen sind beim Betrieb als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beiträge erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, in dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird.

Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Lebensversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Lebensversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind eventuell vorhandene Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Lebensversicherung unterliegen in Höhe der Versicherungsleistung der Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer, wenn der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechtes oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, so fällt keine Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung (1E21)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 2
Wie lang ist eine Versicherungsperiode?	§ 3
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 4
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 5
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 6
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 7
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?	§ 8
Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung umgetauscht werden?	§ 9
Unter welchen Voraussetzungen kann für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?	§ 10
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 11
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 12
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 13
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 14
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 15
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 16
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 17
Wer erhält die Leistung?	§ 18
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 19
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 20
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 21
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 22
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 23

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die jeweils versicherte Versicherungssumme.
   - Bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme verändert sich die Versicherungssumme bei Vertragsbeginn während der Versicherungsdauer nicht.
   - Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme fällt die Versicherungssumme während der Versicherungsdauer monatlich gleichmäßig bis auf Null bei Ablauf der Versicherungsdauer.
   - Bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen fällt die Versicherungssumme jährlich entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleichbleibenden Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).
2. Sind mehrere Personen versichert (verbundene Leben), zahlen wir die jeweils versicherte Versicherungssumme bei Tod der zuerst sterbenden Person.
   Bei gleichzeitigem Tod von mehreren versicherten Personen zahlen wir die Versicherungssumme nur einmal.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 3 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungsdauer bei einer laufenden Beitragszahlung beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.
3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
   Die erste Versicherungsperiode
   - nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt,
   - nach Ziffer 2 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

   Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Versicherungsdauer.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:

Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
- nicht beitragsfrei gestellt werden (§ 6 Ziffern 5 und 6), sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
- beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt.

Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:
- Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, keine Beitragsfreistellung möglich ist. Es wird keine Leistung fällig.
- Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung nach § 6 Ziffern 5 und 6 möglich ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 5 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

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

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Beitragsfrei gestellte Versicherungen können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung einer Risikoversicherung gegen laufende Beitragszahlung wird diese beitragsfrei nach Ziffern 5 und 6 gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.
3. Nach Kündigung einer Einmalbeitragsversicherung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Es wird der in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein angegebene Abzug einbehalten. Bei einer unterjährigen Kündigung wird der Abzug anteilig berücksichtigt.
   Zusätzlich zum Rückkaufswert erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4 Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Beitragsfreistellung

5. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung eines Betrags nach § 169 Absatz 3 – 5 VVG. Dieser Betrag ist das zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung, mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt, wobei der in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein angegebene Abzug einbehalten wird. Bei einer unterjährigen Beitragsfreistellung wird der Abzug anteilig berücksichtigt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die Beitragszahlungsdauer.
   Bei Risikoversicherungen zur Absicherung von Annuitätendarlehen erfolgt die Beitragsfreistellung nach dem Tarif der Risikoversicherung mit monatlich gleichmäßig bis auf Null bei Ablauf fallender Versicherungssumme.
6. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.000 EUR erreicht. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).
   Wird der Mindestbetrag der Risikoversicherung oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

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

Abzug

8. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug nach Ziffer 3 und 5 ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit der dargelegten Gründe und der Höhe des Abzugs tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
   Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

9. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 7 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.
6. Bei Ablauf oder vorzeitiger Beendigung einer Risikoversicherung gegen Einmalbeitrag werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven zur Erhöhung der Leistung verwendet.
   Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Ablauftermin, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
   Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die
   - für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
   - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

   Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
   Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet.
   Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung von Lebensversicherungsunternehmen bleiben unberührt.
7. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt und mit dem Beitrag verrechnet. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist der Beitrag (ohne einen eventuell vereinbarten Beitragszuschlag).
8. Ist der **Todesfallbonus** vereinbart, erhält Ihre Versicherung bei Tod der versicherten Person einen einmaligen Überschussanteil. Bemessungsgröße für den Todesfallbonus ist die aktuelle Versicherungssumme.

Bei Einmalbeitragsversicherungen werden zusätzlich jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital. Das überschussberechtigte Deckungskapital ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital.
Die zusätzlichen jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist, frühestens ein Jahr nach Beginn der Versicherung und letztmalig bei Ablauf. Sie werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Beendigung der Versicherung werden die angesammelten Überschussanteile ausgezahlt.

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

§ 8 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme und laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse
die Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherung).
   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
   b) Heirat der versicherten Person
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
   f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grads
   h) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
      Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
   i) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen
      - Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
        Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
      - Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
   j) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer selbstgenutzten Immobilie.
2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur, wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist.
   Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, besteht dieses Recht nur
   - außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.
3. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, entfällt eine Erhöhung aus der Nachversicherung rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag bei Vorliegen der Berufsunfähigkeit in der Karenzzeit befindet.
4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.
   Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, wird die Absicherung der Beitragsbefreiung im Falle der Berufsunfähigkeit an die neuen Leistungen der Hauptversicherung angepasst. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente wird im Rahmen dieser Nachversicherungsgarantie nicht erhöht.

5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Versicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
6. Die Nachversicherung
   - muss mindestens 2.000 EUR zusätzliche Versicherungssumme betragen,
   - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Versicherungssumme begrenzt und
   - darf insgesamt 60.000 EUR zusätzliche Versicherungssumme nicht übersteigen.

   Sind mehrere Personen versichert und betrifft ein Ereignis nach Ziffer 1 mehr als eine der versicherten Personen, kann die Versicherungssumme nur einmal aufgrund dieses Ereignisses erhöht werden.
7. Für eine Nachversicherung beginnt die Frist nach § 13 Ziffer 1 mit der Erhöhung der Versicherungssumme bezüglich des erhöhten Teils neu zu laufen.
   Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung weitere zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 9 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung umgetauscht werden?

1. Ihre Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des 10. Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine aufgeschobene Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung umtauschen.
   Dabei gilt:
   a) Die Todesfallsumme und die Kapitalabfindung der neuen Rentenversicherung stimmen überein und erreichen höchstens die Versicherungssumme der Risikoversicherung.
   b) Der spätest mögliche Rentenbeginn der neuen Rentenversicherung ist der Ablauftermin der Risikoversicherung. Möchten Sie einen späteren Rentenbeginn, wenden Sie sich an uns. In diesem Fall ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.
   c) Bei einer Risikoversicherung für verbundene Leben kann diese für jede versicherte Person in eine aufgeschobene Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung umgetauscht werden.
   d) Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme ist die Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Umtausches maßgebend.
2. Es wird der zum Umtauschzeitpunkt für den Abschluss einer aufgeschobenen Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung verwendete Tarif zugrunde gelegt.
3. Zum Umtauschzeitpunkt erlischt die Risikoversicherung.

§ 10 Unter welchen Voraussetzungen kann für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?

1. Endet eine Risikoversicherung für verbundene Leben innerhalb der ersten zehn Versicherungsjahre durch Tod einer versicherten Person, kann jede überlebende versicherte Person ohne erneute Gesundheitsprüfung eine aufgeschobene Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung oder eine Risikoversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme abschließen (Anschlussgarantie).
   Für eine Risikoversicherung für verbundene Leben mit fallender Versicherungssumme ist dabei die Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Todes maßgebend.
   Wird als Anschlussversicherung eine Risikoversicherung gewählt, ist die Versicherungsdauer durch die auf volle Jahre aufgerundete Restlaufzeit der durch Tod beendeten Risikoversicherung für verbundene Leben begrenzt.
2. Die Anschlussgarantie muss spätestens innerhalb von drei Monaten, beginnend ab dem nächsten Monatsersten, der dem Tag des Todes folgt, beantragt werden. Für den Fristablauf ist der Zugang bei uns entscheidend.
3. Für die Anschlussversicherung wird der zum Antragszeitpunkt für den Abschluss einer aufgeschobenen Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung oder einer Risikoversicherung verwendete Tarif zugrunde gelegt.

4. Haben die versicherten Personen gemeinsam einen Unfall, bei dem eine versicherte Person oder mehrere versicherte Personen zu Tode kommen und wird die Anschlussgarantie von einer überlebenden versicherten Person oder mehreren überlebenden versicherten Personen wahrgenommen, besteht kein Versicherungsschutz aus der jeweiligen Anschlussversicherung, wenn die versicherte Person der Anschlussversicherung innerhalb eines Jahres nach Beginn der Anschlussversicherung an den Unfallfolgen verstirbt. In diesem Fall beschränkt sich unsere Leistung bei
   - einer Einmalbeitragsversicherung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert,
   - einer Versicherung gegen laufende Beiträge auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt

   erbringen können.

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 6 Ziffern 5 und 6 um.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.

Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

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

    Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung erhalten Sie bei einem Vertrag gegen Einmalbeitrag den Rückkaufswert.

    Ein Vertrag gegen laufende Beitragszahlung erlischt ohne Leistung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.

    Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung bei
    - einer Einmalbeitragsversicherung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert,
    - einer Versicherung gegen laufende Beiträge auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt

    erbringen können.

    Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
    - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
    - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

    beschränkt sich unsere Leistung bei einer Einmalbeitragsversicherung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

Bei Versicherungen gegen laufende Beiträge sind wir von der Pflicht zur Leistung frei. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung bei
   - einer Einmalbeitragsversicherung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert,
   - einer Versicherung gegen laufende Beiträge auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt

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

§ 14 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 15 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 18 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 18 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 19 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 21 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 22 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

§ 23 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

1.1 Risiko-Lebensversicherung

Die Versicherungsleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist grundsätzlich einkommensteuerfrei.

1.2 Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Renten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Lebensversicherungen sind beim Betrieb als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beiträge erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, in dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird. Dagegen sind Beiträge zu Zusatzversicherungen sofort abziehbar.

Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Lebensversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Lebensversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind eventuell vorhandene Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Lebensversicherung unterliegen in Höhe der Versicherungsleistung der Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer, wenn der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechtes oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, so fällt keine Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung zur Absicherung einer Baufinanzierung (3E06)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 2
Wie lang ist eine Versicherungsperiode? § 3
Was gilt für die Beitragszahlung? § 4
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 5
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 6
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 7
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 8
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? § 9
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? § 10
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 11
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 12
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 13
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 14
Wer erhält die Leistung? § 15
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 16
Wo ist der Gerichtsstand? § 17
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 18
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 19
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt? § 20

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Der Versicherungsschutz gilt nur im Zusammenhang mit der Finanzierung des im Antrag genannten Objekts der Baufinanzierung. Die versicherte Person muss Darlehensnehmer sein.
2. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die jeweils versicherte Versicherungssumme, wenn die verbindliche Zusage für die Finanzierung des im Antrag genannten Objekts vor dem Tod der versicherten Person erfolgt ist. Andernfalls werden die gezahlten Beiträge unverzinst zurückgezahlt.
   - Bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme verändert sich die Versicherungssumme bei Vertragsbeginn während der Versicherungsdauer nicht.
   - Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme fällt die Versicherungssumme jährlich entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleichbleibenden Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).
3. Sind zwei Personen versichert (verbundene Leben), zahlen wir die Versicherungssumme nach Ziffer 2 bei Tod der zuerst sterbenden Person.
   Bei gleichzeitigem Tod von beiden versicherten Personen zahlen wir die Versicherungssumme nur einmal.

Mitwirkungspflicht

4. Widerrufen oder kündigen Sie einzelne Bestandteile der der Risikoversicherung zugrunde liegenden Baufinanzierung innerhalb der ersten 36 Versicherungsmonate, so dass die finanzierte Summe kleiner als die Versicherungssumme ist, ist uns dies anzuzeigen. Die Versicherungssumme und der Beitrag verringern sich entsprechend.
   Bei grob fahrlässiger Verletzung der Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, wenn wir Kenntnis erlangen oder nach Eintritt des Leistungsfalls, die Versicherungssumme bzw. die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

§ 3 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungsdauer beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.
3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
   Die erste Versicherungsperiode
   - nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt,
   - nach Ziffer 2 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

   Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Versicherungsdauer.

§ 4 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
   - nicht beitragsfrei gestellt werden (§ 6 Ziffern 3 und 4), sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
   - beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt.

   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:
   - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, keine Beitragsfreistellung möglich ist. Es wird keine Leistung fällig.
   - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung nach § 6 Ziffern 3 und 4 möglich ist.
7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

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

§ 5 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

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

Fristen

1. Sie können
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Beitragsfrei gestellte Versicherungen können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung einer Risikoversicherung gegen laufende Beitragszahlung wird diese beitragsfrei nach Ziffern 3 und 4 gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

Beitragsfreistellung

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung eines Betrags nach § 169 Absatz 3 – 5 VVG. Dieser Betrag ist das zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung, mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt, wobei der in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein angegebene Abzug einbehalten wird. Bei einer unterjährigen Beitragsfreistellung wird der Abzug anteilig berücksichtigt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die Beitragszahlungsdauer.
   Bei Risikoversicherungen mit fallender Versicherungssumme erfolgt die Beitragsfreistellung nach dem Tarif der Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme.
4. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.000 EUR erreicht.
   Wird der Mindestbetrag der Risikoversicherung nicht erreicht, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

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

Abzug

6. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug nach Ziffer 3 ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit der dargelegten Gründe und der Höhe des Abzugs tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
   Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

7. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 7 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

5. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.
6. Der Versicherung werden während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt und mit dem Beitrag verrechnet (**Beitragsverrechnung**). Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist der Beitrag.
7. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

§ 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 6 Ziffern 3 und 4 um.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
   Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
    Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Der Vertrag erlischt ohne Leistung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
    Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt erbringen können.
   Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

   sind wir von der Pflicht zur Leistung frei. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 10 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt erbringen können.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 11 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 12 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 15 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 15 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 16 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 18 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 19 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

§ 20 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

1.1 Risiko-Lebensversicherung

Die Versicherungsleistung aus einer Risiko-Lebensversicherung ist grundsätzlich einkommensteuerfrei.

1.2 Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Renten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

1.3 Betriebliche Lebensversicherung (Rückdeckungsversicherung)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Lebensversicherungen sind beim Betrieb als Betriebsausgabe steuerlich abzugsfähig.

Erfolgt die Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG), werden die Beiträge erst zu dem Zeitpunkt als Betriebsausgabe berücksichtigt, in dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird. Dagegen sind Beiträge zu Zusatzversicherungen sofort abziehbar.

Ansprüche auf Leistungen aus betrieblichen Lebensversicherungen sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (§ 4 Abs. 1 bzw. § 5 EStG) grundsätzlich mit dem Wert der Versicherung zu aktivieren. Bei Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Fällige Leistungen aus Lebensversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug sind eventuell vorhandene Aktivierungswerte für die Versicherungsansprüche aufzulösen.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Lebensversicherung unterliegen in Höhe der Versicherungsleistung der Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer, wenn der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechtes oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, so fällt keine Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeitsversicherung (BV01)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Wann beginnt der Versicherungsschutz?	§ 3
Wie lang ist eine Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 6
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 8
Wie ist die Versicherung an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit?	§ 10
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 11
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 12
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit ab?	§ 13
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 14
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 15
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?	§ 16
Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	§ 17
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden?	§ 18
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 19
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 20
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 21
Wer erhält die Leistungen?	§ 22
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 23
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 24
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 25
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 26
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 27
Was gilt bei Einschluss der Dynamik?	§ 28

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, zahlen wir die Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Während der Rentenzahlung sind keine Beiträge zu zahlen.

Garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug

2. Ist eine garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit die Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente.
   Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.
3. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig für den Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit mitversichern. Machen Sie von diesem Recht keinen Gebrauch, zahlen wir bei einer erneuten Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen. Es sei denn, die Berufsunfähigkeit tritt aufgrund derselben Ursachen ein. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, berechnet sich der Beitrag für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Tarif für die Dynamik nach § 7 Ziffer 3 b) und 4.

Beginn des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
5. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Leistungen erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei Ablauf der Karenzzeit noch andauert. Karenzzeit ist der Zeitraum vom Ablauf des Monats an, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung.
   Während der Karenzzeit besteht für Sie weiterhin die Pflicht zur Beitragszahlung.
   Endet die Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

Ende des Leistungsanspruchs bei Berufsunfähigkeit

6. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,
   - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
   - oder wenn die versicherte Person stirbt,
   - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.

Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer

7. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 12 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

8. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens bis fünf Jahre. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
   Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 12 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

Hierbei gilt:
- Die Tätigkeiten von Schülerinnen /Schülern und Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
- Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
- Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat, die Versicherung mindestens 10 Jahre besteht und die versicherte Person den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.
3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt wird. Die Versetzungsverfügung und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.
4. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 3 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
   Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
   Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.
5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.
6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.
7. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

8. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn
   - sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann,
   - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung gewahrt ist,
   - die Umorganisationsmaßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und
   - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.

   Auf eine Prüfung der Umorganisation bei Betrieben mit weniger als 5 Mitarbeitern verzichten wir.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

9. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 10 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

10. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...
Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
Aufstehen und Zubettgehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.
Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

11. Es gilt ebenfalls als Berufsunfähigkeit,
- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

12. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

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

§ 4 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungspflicht beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.
3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
4. Die erste Versicherungsperiode nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt.
Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Versicherungsdauer.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den Betrag nach § 8 Ziffer 3 aus.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet: Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung möglich ist. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den Betrag nach § 8 Ziffer 3 aus und die Versicherung erlischt.
7. Zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell ausgezahlten Betrag nach § 8 Ziffer 3, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Startphase und Beitragsstufe

10. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe ist nach Ablauf der Startphase die Erhöhung des Startbeitrags vereinbart, ohne dass sich dabei die garantierte Leistung erhöht. Die jeweiligen Beitragshöhen finden Sie im Produktinformationsblatt und im Versicherungsschein. Die Startphase ist der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und dem Termin der vereinbarten Beitragserhöhung.
11. Sie haben das Recht, nach einem Versicherungsjahr die Startphase zu verkürzen. Dies ist jeweils zum nächsten Versicherungsjahrestag möglich. Möchten Sie die Startphase verkürzen, wenden Sie sich an uns. Wir teilen Ihnen dann die neuen Beiträge mit.

Anteilige Beitragszahlung

12. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Versicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
3. Das Deckungskapital setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe erfolgt die Berücksichtigung jeweils bei Beginn des Vertrags und bei Beginn des ersten Versicherungsjahres nach Ablauf der Startphase.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin. Bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie innerhalb der Startphase gilt die Regelung zu den Abschluss- und Vertriebskosten entsprechend wie in Ziffer a).
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung der Überschussbeteiligung jeweils gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen, teilen wir dies mit.

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

Fristen

1. Sie können während der Beitragszahlungspflicht
   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Leistungsbezug können nicht gekündigt werden.
   Sofern eine Karenzzeit vereinbart wurde, kann eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nur vor dem Beginn der Karenzzeit erfolgen.

Kündigung

2. Nach Kündigung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt. Ein Rückkaufswert wird nicht gezahlt.

Beitragsfreistellung

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung eines Betrags nach § 169 Absatz 3 - 5 VVG. Dieser Betrag ist das zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung, mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die Beitragszahlungsdauer. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe werden die Abschluss- und Vertriebskosten jeweils auf die ersten fünf Jahre nach ihrer vereinbarten Fälligkeit verteilt.
   Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
4. Ergibt sich keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir, falls vorhanden, den Betrag nach Ziffer 3 aus und der Vertrag erlischt.
   Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente bzw. ein Auszahlungsbetrag ergibt, finden Sie in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

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

Abzug

6. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug nach Ziffer 3 ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit der dargelegten Gründe und der Höhe des Abzugs tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
   Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

7. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie ist die Versicherung an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

4. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung bei beitragspflichtigen Versicherungen

5. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.
6. Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der Verzinslichen Ansammlung werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.
7. Ist der **BU-Bonus** vereinbart, werden im Falle der Berufsunfähigkeit bei Beginn der Rentenzahlung zusätzliche Berufsunfähigkeitsrenten fällig, die jeweils in Prozent der bei Beginn der Rentenzahlung versicherten Berufsunfähigkeitsrenten festgelegt werden. Es gelten die Prozentsätze, die für das Versicherungsjahr festgelegt sind, in dem erstmals Anspruch auf Leistungen aufgrund dieser Berufsunfähigkeit besteht. Werden die versicherten Leistungen mit unterschiedlichen Tarifen nach § 7 Ziffer 3 bestimmt, können die Prozentsätze für die versicherten Leistungen unterschiedlich festgelegt werden.
   Diese Renten aus dem BU-Bonus werden zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Sie sind für die Dauer einer Berufsunfähigkeit garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Dabei gelten die Regelungen wie bei einer dynamischen Überschussrente.
   Ändert sich ein Prozentsatz für den BU-Bonus, werden wir Sie darüber informieren. Solange keine Leistungen erbracht werden bzw. wurden oder beantragt sind, haben Sie das Recht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information die garantierte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung soweit zu erhöhen, dass die Gesamtrente, die sich ohne Änderung der Prozentsätze ergeben hätte, wieder erreicht wird (Erhöhungsrecht). Für die Erhöhung gelten die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Dynamik nach § 7 Ziffer 3 b) und 4 zum Zeitpunkt der Anpassung.

Überschussbeteiligung bei beitragsfreien Versicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

8. Beitragsfreien Versicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag. Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bemessungsgrößen festgelegt:

- Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
- Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.

9. Die Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**Verzinsliche Ansammlung**). Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.
10. Wenn während der Beitragszahlungspflicht der BU-Bonus vereinbart war, gelten die Regelungen zum BU-Bonus für die beitragsfreie Zeit mit Ausnahme des Erhöhungsrechts entsprechend. Das Erhöhungsrecht besteht in der beitragsfreien Zeit nicht.

Überschussbeteiligung bei Leistungen wegen Berufsunfähigkeit

11. Ist die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
    Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem jeweils bei Zuteilung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 7 Ziffer 3 d) und 4. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
    Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente aus.
12. Ist die **Bonusrente** vereinbart, werden ab Leistungsbeginn zu jedem Fälligkeitstag einer Berufsunfähigkeitsrente Überschussanteile in Prozent der jeweils garantierten Leistung zugeteilt. Diese Überschussanteile zahlen wir zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente als Bonusrente aus. Die Höhe der Bonusrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.

§ 10 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
    a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse;
    Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
    b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
    c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
    d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
    Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;
    e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
    f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;

g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
   Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.

Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

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

    Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung

12. Bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung erlischt der Vertrag ohne Auszahlung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.

§ 12 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
    a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
    b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
    c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
    d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
    e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

    Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.
2. Wir können außerdem auf unsere Kosten
    a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
    b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
    c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

    verlangen.

    Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.
3. Die versicherte Person hat von
    - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
    - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
    - Pflegepersonen,
    - anderen Personenversicherern,
    - gesetzlichen Krankenversicherern,
    - Berufsgenossenschaften und Behörden

alle medizinischen Unterlagen
- über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
- über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

einzuholen und an uns weiterzugeben.
Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

4. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.
5. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 13 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 4 Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 6 Wochen über den Bearbeitungsstand.
2. Unser Leistungsanerkenntnis erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 14 verzichten wir.

§ 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 14. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.
2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 13 Ziffer 2 gelten entsprechend.
3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.
5. Entsprechendes gilt, wenn eine Berufsunfähigkeit vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit nicht mehr vorliegt.
6. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten.

Wiedereingliederungshilfe

7. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person eine Umschulungsmaßnahme durch die Bundesagentur für Arbeit oder einen anderen Träger erfolgreich abgeschlossen hat und wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe zusätzlich 3 Monatsrenten, insgesamt maximal 6.000 EUR für alle bei der Gesellschaft auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit. Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente dieses Vertrags noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Ansprüche angerechnet.

§ 15 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 12 oder § 14 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 16 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Sie haben das Recht, während der Beitragszahlungspflicht innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):
   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
   b) Heirat der versicherten Person
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
   f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grads
   h) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
      Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
   i) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen
      - Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
        Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
      - Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
   j) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer selbstgenutzten Immobilie
2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur
   - wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer noch mindestens 20 Jahre beträgt,
   - außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
   - wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist,
   - wenn keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und

- wenn bislang keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus der Versicherung beansprucht wurden.

3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag bei Vorliegen der Berufsunfähigkeit in der Karenzzeit befindet.
4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer, restlichen Startphase sowie der Karenzzeit der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.
5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Versicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
6. Die Nachversicherung
   - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
   - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
   - darf 3.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.
     Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.
7. Das Recht zur Nachversicherung entfällt, wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt
8. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 17 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

1. Ab dem 6. Versicherungsjahr haben Sie die Möglichkeit, eine Stundung der Beiträge für 3 Monate zu verlangen.
   Weitere Voraussetzungen für eine Stundung sind:
   - Der Vertrag besteht nicht im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.
   - Bei einem Vertrag mit Beitragsstufe, bei dem die Startphase länger als 5 Jahre ist, ist zum Stundungszeitpunkt die Startphase bereits seit einem Jahr beendet.
   - Zum Zeitpunkt der Stundung ist bei einer Beitragsfreistellung die Fortführung des Vertrags mit einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente möglich. Ob sich bei einer Beitragsfreistellung eine beitragsfreie Rente ergibt, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

   Wenn Sie eine Stundung über einen längeren Zeitraum benötigen, informieren wir Sie für welche Zeiträume dies möglich ist. Für eine Stundung ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
2. Während des Stundungszeitraums
   - besteht der Versicherungsschutz unverändert fort,
   - erheben wir Stundungszinsen,
   - ruht Ihr Recht auf Nachversicherungsgarantie und
   - wird eine ggf. eingeschlossene Dynamik ausgesetzt.
3. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge und Stundungszinsen möglich.

§ 18 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Bei der Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz vor der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung wieder herstellen.
2. Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist, dass
   - die Versicherung zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung beitragsfrei besteht und
   - der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

3. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung ohne erneute Gesundheitsprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch. Nach 6 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig.
4. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung nach Ziffer 1 von 36 Monate auf bis zu 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 19 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 20 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 22 Ziffer 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 22 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

§ 23 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

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

§ 25 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 26 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine aus der DAV 1997 I hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung,Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie und dynamischen Erhöhungen.

§ 27 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe wird das dargestellte Verfahren für jede Beitragsstufe angewandt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

§ 28 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags. Die Erhöhung erfolgt zum Versicherungsjahrestag. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe erhöht sich der Versicherungsbeitrag erstmals ein Jahr nach Ende der Startphase.
2. Abweichend von Ziffer 1 kann vereinbart werden, dass sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht. Übersteigt der Versicherungsbeitrag 4 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung, erhöht sich der darüber hinausgehende Teil des Beitrags nicht.
   Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr.

Erhöhung der Leistung

3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Gesundheitsprüfung die Leistungen. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 7 Ziffer 3 b).
   Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.
4. Sind Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

5. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.
6. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie
   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin schriftlich widersprechen
   oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
7. Liegt der Beginn oder die letzte Erhöhung mehr als drei Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
8. Es erfolgen keine Erhöhungen,
   - solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt,
   - wenn sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet,
   - wenn die Restlaufzeit der Versicherung weniger als drei Jahre beträgt,
   - wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 5.000 EUR beträgt oder
   - wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 56 Jahren am Erhöhungstermin erreicht hat.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

Berufsunfähigkeitsversicherung
Renten aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind als zeitlich begrenzte Renten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.
Eine Todesfall-Leistung ist grundsätzlich einkommensteuerfrei.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Lebensversicherung unterliegen in Höhe der Versicherungsleistung der Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer, wenn der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechtes oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, so fällt keine Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die BerufsunfähigkeitsPolice-Exklusiv (BU09)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? § 2
Wann beginnt der Versicherungsschutz? § 3
Wie lang ist eine Versicherungsperiode? § 4
Was gilt für die Beitragszahlung? § 5
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 6
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags? § 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 8
Wie ist die Versicherung an den Überschüssen beteiligt? § 9
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit? § 10
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 11
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden? § 12
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit ab? § 13
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? § 14
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? § 15
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? § 16
Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten? § 17
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden? § 18
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 19
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 20
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 21
Wer erhält die Leistungen? § 22
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 23
Wo ist der Gerichtsstand? § 24
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 25
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 26
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt? § 27
Was gilt bei Einschluss der Dynamik? § 28

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, zahlen wir die Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Während der Rentenzahlung sind keine Beiträge zu zahlen.

Beginn des Leistungsanspruchs

2. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Ende des Leistungsanspruchs bei Berufsunfähigkeit

3. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,
   - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
   - oder wenn die versicherte Person stirbt,
   - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

4. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens bis fünf Jahre. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.

   Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 12 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

   Hierbei gilt:
   - Die Tätigkeiten von Schülerinnen /Schülern und Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
   - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
   - Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.

2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat, die Versicherung mindestens 10 Jahre besteht und die versicherte Person den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt wird. Die Versetzungsverfügung und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.

4. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 3 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.

   Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.
6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.
7. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

8. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn
   - sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann,
   - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung gewahrt ist,
   - die Umorganisationsmaßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und
   - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.

   Auf eine Prüfung der Umorganisation bei Betrieben mit weniger als 5 Mitarbeitern verzichten wir.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

9. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 10 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
10. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

    Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

    Fortbewegen im Zimmer

    Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

    Aufstehen und Zubettgehen

    Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

    Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

    Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

    Verrichten der Notdurft

    Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
    - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
    - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
    - der Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

    Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

11. Es gilt ebenfalls als Berufsunfähigkeit,
    - wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.
    - wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
    - wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.
      Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.
12. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

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

§ 4 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Während der Beitragszahlungspflicht beträgt die Versicherungsperiode entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
2. Andernfalls beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.
3. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
4. Die erste Versicherungsperiode nach Ziffer 1 ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem zweiten Beitragsfälligkeitstermin weniger als die vereinbarte Beitragszahlungsweise beträgt.
   Entsprechendes gilt für die letzte Versicherungsperiode der Versicherungsdauer.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
   Am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den Betrag nach § 8 Ziffer 3 aus.
   Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet: Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung möglich ist. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den Betrag nach § 8 Ziffer 3 aus und die Versicherung erlischt.

7. Zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell ausgezahlten Betrag nach § 8 Ziffer 3, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Startphase und Beitragsstufe

10. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe ist nach Ablauf der Startphase die Erhöhung des Startbeitrags vereinbart, ohne dass sich dabei die garantierte Leistung erhöht. Die jeweiligen Beitragshöhen finden Sie im Produktinformationsblatt und im Versicherungsschein. Die Startphase ist der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und dem Termin der vereinbarten Beitragserhöhung.
11. Sie haben das Recht, nach einem Versicherungsjahr die Startphase zu verkürzen. Dies ist jeweils zum nächsten Versicherungsjahrestag möglich. Möchten Sie die Startphase verkürzen, wenden Sie sich an uns. Wir teilen Ihnen dann die neuen Beiträge mit.

Anteilige Beitragszahlung

12. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Versicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
3. Das Deckungskapital setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe erfolgt die Berücksichtigung jeweils bei Beginn des Vertrags und bei Beginn des ersten Versicherungsjahres nach Ablauf der Startphase.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.

c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin. Bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie innerhalb der Startphase gilt die Regelung zu den Abschluss- und Vertriebskosten entsprechend wie in Ziffer a).

d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung der Überschussbeteiligung jeweils gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

4. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 3 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen, teilen wir dies mit.

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

Fristen

1. Sie können während der Beitragszahlungspflicht
- jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
- mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
Beitragsfrei gestellte Versicherungen und Versicherungen im Leistungsbezug können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt. Ein Rückkaufswert wird nicht gezahlt.

Beitragsfreistellung

3. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung eines Betrags nach § 169 Absatz 3 - 5 VVG. Dieser Betrag ist das zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung, mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die Beitragszahlungsdauer. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe werden die Abschluss- und Vertriebskosten jeweils auf die ersten fünf Jahre nach ihrer vereinbarten Fälligkeit verteilt.
Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.

4. Ergibt sich keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir, falls vorhanden, den Betrag nach Ziffer 3 aus und der Vertrag erlischt.
Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente bzw. ein Auszahlungsbetrag ergibt, finden Sie in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

5. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da
- sich die Risiko- und Ertragslage verändert. Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.

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

Abzug

6. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug nach Ziffer 3 ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit der dargelegten Gründe und der Höhe des Abzugs tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
   Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

7. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie ist die Versicherung an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

4. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung bei beitragspflichtigen Versicherungen

5. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.
6. Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der Verzinslichen Ansammlung werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

Überschussbeteiligung bei beitragsfreien Versicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

7. Beitragsfreien Versicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag. Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bemessungsgrößen festgelegt:
   - Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
   - Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.
8. Die Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**Verzinsliche Ansammlung**). Sie werden bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

Überschussbeteiligung bei Leistungen wegen Berufsunfähigkeit

9. Ist die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 7 Ziffer 3 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
   Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem jeweils bei Zuteilung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 7 Ziffer 3 d) und 4. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
   Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente aus.
10. Ist die **Bonusrente** vereinbart, werden ab Leistungsbeginn zu jedem Fälligkeitstag einer Berufsunfähigkeitsrente Überschussanteile in Prozent der jeweils garantierten Leistung zugeteilt. Diese Überschussanteile zahlen wir zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente als Bonusrente aus. Die Höhe der Bonusrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.

§ 10 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse;
      Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
   b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
   c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
   d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
      Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;
   e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
   f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;

g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
   Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.

Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

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

    Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung

12. Bei Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung erlischt der Vertrag ohne Auszahlung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.

§ 12 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
    a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
    b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
    c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
    d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
    e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

    Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.
2. Wir können außerdem auf unsere Kosten
    a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
    b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
    c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

    verlangen.

    Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.
3. Die versicherte Person hat von
    - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
    - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
    - Pflegepersonen,
    - anderen Personenversicherern,
    - gesetzlichen Krankenversicherern,
    - Berufsgenossenschaften und Behörden

alle medizinischen Unterlagen
- über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
- über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

einzuholen und an uns weiterzugeben.
Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

4. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.
5. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 13 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 4 Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 6 Wochen über den Bearbeitungsstand.
2. Unser Leistungsanerkenntnis erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 14 verzichten wir.

§ 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 14. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.
2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 13 Ziffer 2 gelten entsprechend.
3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.
5. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten.

Wiedereingliederungshilfe

6. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person eine Umschulungsmaßnahme durch die Bundesagentur für Arbeit oder einen anderen Träger erfolgreich abgeschlossen hat und wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe zusätzlich 3 Monatsrenten, insgesamt maximal 6.000 EUR für alle bei der Gesellschaft auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit. Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente dieses Vertrags noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Ansprüche angerechnet.

§ 15 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 12 oder § 14 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 16 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Sie haben das Recht, während der Beitragszahlungspflicht innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):
   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
   b) Heirat der versicherten Person
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
   f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grads
   h) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
      Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
   i) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen
      - Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
        Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
      - Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
   j) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer selbstgenutzten Immobilie
2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur
   - wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer noch mindestens 20 Jahre beträgt,
   - wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist,
   - wenn keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus der Versicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus der Versicherung beansprucht wurden.

3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.
4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer und restlichen Startphase der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.
5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Versicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
6. Die Nachversicherung
   - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
   - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
   - darf 3.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.
     Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.
7. Das Recht zur Nachversicherung entfällt, wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 1.750 EUR beträgt
8. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 17 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

1. Ab dem 6. Versicherungsjahr haben Sie die Möglichkeit, eine Stundung der Beiträge für 3 Monate zu verlangen.
   Weitere Voraussetzungen für eine Stundung sind:
   - Der Vertrag besteht nicht im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.
   - Bei einem Vertrag mit Beitragsstufe, bei dem die Startphase länger als 5 Jahre ist, ist zum Stundungszeitpunkt die Startphase bereits seit einem Jahr beendet.
   - Zum Zeitpunkt der Stundung ist bei einer Beitragsfreistellung die Fortführung des Vertrags mit einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente möglich. Ob sich bei einer Beitragsfreistellung eine beitragsfreie Rente ergibt, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

   Wenn Sie eine Stundung über einen längeren Zeitraum benötigen, informieren wir Sie für welche Zeiträume dies möglich ist. Für eine Stundung ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
2. Während des Stundungszeitraums
   - besteht der Versicherungsschutz unverändert fort,
   - erheben wir Stundungszinsen,
   - ruht Ihr Recht auf Nachversicherungsgarantie und
   - wird eine ggf. eingeschlossene Dynamik ausgesetzt."
3. Eine erneute Stundung ist frühestens nach vollständigem Ausgleich der gestundeten Beiträge und Stundungszinsen möglich.

§ 18 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Bei der Wiederinkraftsetzung können Sie durch höhere Beiträge oder Zuzahlungen den ursprünglichen Versicherungsschutz vor der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung wieder herstellen.
2. Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist, dass
   - die Versicherung zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung beitragsfrei besteht und
   - der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.
3. Die Wiederinkraftsetzung führen wir in den ersten 6 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung ohne erneute Gesundheitsprüfung maximal bis zu den zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Leistungen durch. Nach 6 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig.
4. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung beitragsfrei gestellt, verlängert sich die Frist für eine Wiederinkraftsetzung nach Ziffer 1 von 36 Monate auf bis zu 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 19 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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

§ 20 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 22 Ziffer 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 22 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

§ 23 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

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

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
   Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 25 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

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

§ 26 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine aus der DAV 1997 I hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung, Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie und dynamischen Erhöhungen.

§ 27 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe wird das dargestellte Verfahren für jede Beitragsstufe angewandt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

§ 28 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags. Die Erhöhung erfolgt zum Versicherungsjahrestag. Bei einer Versicherung mit Beitragsstufe erhöht sich der Versicherungsbeitrag erstmals ein Jahr nach Ende der Startphase.

Erhöhung der Leistung

2. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Gesundheitsprüfung die Leistungen. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 7 Ziffer 3 b).

Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

3. Sind Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

4. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.
5. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie
   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin schriftlich widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
6. Liegt der Beginn oder die letzte Erhöhung mehr als drei Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
7. Es erfolgen keine Erhöhungen,
   - solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt,
   - wenn die Restlaufzeit der Versicherung weniger als drei Jahre beträgt,
   - wenn die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente einschließlich aller erfolgten Erhöhungen aus der Dynamik und der Nachversicherungsgarantie mehr als 1.750 EUR beträgt oder
   - wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 56 Jahren am Erhöhungstermin erreicht hat.
     Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2014

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

1. Einkommensteuer

Berufsunfähigkeitsversicherung
Renten aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind als zeitlich begrenzte Renten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.
Eine Todesfall-Leistung ist grundsätzlich einkommensteuerfrei.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus einer Lebensversicherung unterliegen in Höhe der Versicherungsleistung der Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer, wenn der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (wie z. B. aufgrund eines Bezugsrechtes oder als Teil des Nachlasses) bereichert wird.
Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, so fällt keine Erbschaftsteuer bzw. Schenkungsteuer an.

3. Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit, es sei denn, der Versicherungsnehmer wohnt im Ausland.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Überschussverwendung im Aktienfonds “R+V-Aktien-Europa“ und im Rentenfonds “R+V-Anleihen-Europa“ (F021)

Stand: 01.01.2008

Was gilt für die fondsgebundene Überschussverwendung?

1. Für die fondsgebundene Überschussverwendung stehen der Aktienfonds "R+V-Aktien-Europa" und der Rentenfonds "R+V-Anleihen-Europa" zur Verfügung. Diese beiden thesaurierenden Fonds sind so genannte "interne Fonds" der R+V Lebensversicherung AG. Sie sind Bestandteile eines bei uns eingerichteten Sondersicherungsvermögens, das von unserem sonstigen Vermögen getrennt ist.
   Die Anlage der jährlichen Überschussanteile erfolgt in den ersten fünf Versicherungsjahren in Fondsanteile des Aktienfonds, wenn Sie nichts anderes mit uns vereinbart haben. Ab dem sechsten Versicherungsjahr können Sie den Fonds nach Ziffer 10 wechseln.
2. Im Mittelpunkt des Aktienfonds "R+V-Aktien-Europa" steht die Aktienanlage in erstklassige europäische Standardwerte (Blue Chips) im Europäischen Wirtschaftsraum, die sich durch eine hervorragende Positionierung innerhalb ihrer Branchen auszeichnen und eine hohe Marktkapitalisierung sowie Liquidität aufweisen. Bei der Titelauswahl spielen die Aspekte der Gewinndynamik und Substanzstärke eine große Rolle. Damit nehmen Sie an den langfristigen Entwicklungschancen der Aktienmärkte in Europa teil. Als Anlageziel wird ein nachhaltiger Wertzuwachs angestrebt.
   Im Vordergrund der Anlagen beim Rentenfonds "R+V-Anleihen-Europa" stehen festverzinsliche Wertpapiere guter Bonität, die an einer der europäischen Börsen gehandelt werden. Damit partizipiert der Fonds an der Wertentwicklung des europäischen Rentenmarktes. Als Anlageziel wird ein stetiger Ertragszuwachs angestrebt.
   Die Anlageentscheidungen werden auf Basis von Einschätzungen über die Lage von Wirtschaft und Kapitalmarkt unter Einsatz von bestimmten Anlageinstrumenten getroffen. Anlageinstrumente sind beispielsweise festverzinsliche Wertpapiere, Aktien oder Derivate wie Finanzterminkontrakte oder Optionen.
   Diese Geschäfte enthalten nicht nur Gewinn- und Ertragschancen, sondern stets auch Risiken. Neben den Risiken bei Wertpapieren, die durch Kursschwankungen charakterisiert sind und bei Aktien höher ausfallen als bei festverzinslichen Wertpapieren, existieren Bonitätsrisiken, d. h. Risiken des Vermögensverfalls von Emittenten bzw. Schuldnern. Die letztgenannten Risiken werden durch die gesetzlichen Anlagegrenzen des Investmentgesetzes (InvG) und durch moderne Analysemethoden des Managements minimiert.
   Derivative Instrumente können ebenfalls eingesetzt werden. Derivative sind börsenmäßig oder außerbörslich gehandelte Rechte, deren Preise von der Entwicklung des Börsen- oder Marktpreises von Wertpapieren oder der Veränderung von Zinssätzen oder Devisenkursen abhängen. Sie dienen u. a. der Absicherung gegen Kurs- oder Preisänderungsrisiken (Beispiele: Optionen, Futures, Termingeschäfte).
   Damit können höhere Risiken verbunden sein, als diese bei Wertpapiergeschäften am Kassamarkt auftreten. Derivative Geschäfte können aber auch Risiken im Fonds reduzieren, wenn sie zur Absicherung verwendet werden.
   Eine Garantie über das Erreichen der Anlageziele kann nicht gegeben werden und darf daraus auch nicht abgeleitet werden.
   Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Im Unterschied zu anderen Überschussverwendungsarten ist demnach ein Absinken des Werts schon erhaltener Überschussanteile möglich. Aber auch bei besonders ungünstiger Wertentwicklung bleibt die garantierte Versicherungsleistung erhalten.

3. Der Wert eines Fondsanteils berechnet sich so, dass der Gesamtwert der im jeweiligen internen Fonds enthaltenen Vermögenswerte nach Abzug der Fondsverwaltungsvergütung bewertet und durch die Gesamtzahl der den Fonds betreffenden Fondsanteile geteilt wird. Die Verwaltungsvergütungen betragen jährlich bis zu 1,75 % des Gesamtwerts der im jeweiligen Fonds enthaltenen Vermögenswerte. Zurzeit betragen sie im "R+V-Aktien-Europa" jährlich 0,6 % und im "R+V-Anleihen-Europa" jährlich 0,3 % des Gesamtwerts. Von Dritten in Rechnung gestellte Kosten im Zusammenhang mit dem Erwerb und der Veräußerung von Vermögensgegenständen, bankübliche Kosten für die Verwahrung von Wertpapieren und die im Zusammenhang mit den Kosten der Verwaltung und Verwahrung eventuell entstehenden Steuern gehen zu Lasten des jeweiligen Fonds.
   Ausgabeaufschläge werden nicht berechnet.
4. Der Geldwert von bereits zugeteilten Überschussanteilen berechnet sich so: Die Zahl der auf die bereits zugeteilten Überschussanteile entfallenden Fondsanteile wird mit dem am maßgeblichen Stichtag geltenden Kurs (Wert eines Fondsanteils) multipliziert. Der Wertverlauf der in Fondsanteile umgewandelten Überschussanteile ist nicht vorhersehbar, da die Entwicklung des Werts eines Fondsanteils von der nicht vorauszusehenden Entwicklung des Kapitalmarktes abhängt und Schwankungen unterworfen ist.
   Die Chancen und Risiken bei der Wertentwicklung von bereits zugeteilten Überschussanteilen entsprechen denen der zugeordneten Fondsanteile (Ziffer 2).
5. Für die Umwandlung von zugeteilten Überschussanteilen in Fondsanteile ist der erste Tag des neuen Versicherungsjahres der Stichtag.
6. Ist ein Stichtag kein Börsentag in Frankfurt am Main, gilt der vorherige Börsentag in Frankfurt am Main als Stichtag.
7. Im Leistungsfall wird der Geldwert der bereits zugeteilten Überschussanteile ermittelt und zur Erhöhung der Leistung verwendet. Die Fondsanteile werden in EUR bewertet. Für die Bewertung gilt der Kurs des Fonds zu den folgenden Stichtagen:

   Aufgeschobene Rentenversicherungen
   - Zum Rentenbeginn:
     der 15. Tag des Monats vor Rentenbeginn.
   - Auszahlung der einmaligen Kapitalabfindung:
     der 15. Tag des Monats vor Ende der Aufschubzeit.
   - Todesfall der versicherten Person innerhalb der Aufschubzeit:
     der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung “Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?“).
     Für eine mitversicherte Hinterbliebenenrente wird die Anzahl der Fondsanteile zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person festgestellt. Der Wert der Fondsanteile wird vom Stichtag bis zum ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente mit dem Ansammlungszins am ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente abgezinst. Der Ansammlungszins wird im Geschäftsbericht veröffentlicht.

   Kapitalbildende Lebensversicherungen
   - Auszahlung bei Ablauf:
     der 15. Tag des Monats vor Ablauf.
   - Todesfall der versicherten Person innerhalb der Versicherungsdauer:
     der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Hauptversicherung “Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?“).
8. Bei Beendigung des Vertrags durch Kündigung werden die Fondsanteile in EUR bewertet. Für die Bewertung gilt der Kurs des Fonds zu folgenden Stichtagen:
   - Kündigung:
     der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Kündigungsschreibens. Wird die Kündigung mehr als einen Monat nach dem Eingang Ihres Kündigungsschreibens wirksam, gilt als Stichtag der 15. Tag des Monats, zu dessen Ende die Kündigung wirksam wird.
   - Auszahlung des Rückkaufswerts nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung “Was gilt für die Beitragszahlung?“ (Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug):
     der letzte Tag der in der schriftlichen Mahnung gesetzten Zahlungsfrist.

9. Ausgeschlossen sind:
   - der unmittelbare Erwerb von Fondsanteilen,
   - die Führung von Fondsanteilen über das Ende der Aufschubzeit bei einer Rentenversicherung hinaus und
   - die Führung von Fondsanteilen über den Ablauf bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung hinaus.

10. Fondswechsel:
    Sie können schriftlich beantragen, dass die gesamten bereits zugeteilten Überschussanteile in Fondsanteile des anderen internen Fonds umgewandelt werden. Zukünftige Überschussanteile werden dann ebenfalls in Fondsanteile des anderen internen Fonds umgewandelt.
    Stichtag ist der dritte Börsentag nach Eingang Ihres Antrags. In den beiden letzten Monaten der Aufschubzeit bei einer Rentenversicherung oder der Versicherungsdauer bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung ist ein Fondswechsel nicht mehr möglich.
    Ein Fondswechsel ist ohne zusätzliche Kosten einmal im Kalenderjahr möglich. Für jeden weiteren Fondswechsel werden Kosten von derzeit 50 EUR fällig.

11. Treten bei Ihrem Vertrag mehrere Geschäftsvorfälle ein, bei denen die Fondsanteile zu bewerten sind, werden die auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile nur einmal bewertet. Als Stichtag gilt der für die Geschäftsvorfälle zeitlich zuerst eintretende Stichtag.

12. Wir haben das Recht, die beiden Fonds aufzulösen. In diesem Fall übertragen wir den Geldwert der auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile auf einen anderen Fonds. Dieser neue Fonds wird dem Anlageprofil des aufgelösten Fonds weitgehend entsprechen. Er kann ein Publikumsfonds bei einer Kapitalanlagegesellschaft, ein Spezialfonds bei einer Kapitalanlagegesellschaft oder ein anderer interner Fonds bei uns sein.

Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Basisversorgung) (5D10)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? § 2
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz? § 3
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 4
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden? § 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 6
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? § 7
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? § 8
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? § 9
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? § 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 11
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung? § 12
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung? § 13

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Leistungen:
   a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
   b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Beginn des Leistungsanspruchs

2. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
3. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Leistungen erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei Ablauf der Karenzzeit noch andauert. Karenzzeit ist der Zeitraum vom Ablauf des Monats an, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
   Während der Karenzzeit besteht für Sie weiterhin die Pflicht zur Beitragszahlung.
   Endet die Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

Ende des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,
   - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
   - oder wenn die versicherte Person stirbt,
   - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn. Der Ablauf der Leistungsdauer stimmt mit dem Rentenbeginn bei der Hauptversicherung überein.

   Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt außerdem, wenn die Hauptversicherung endet.

Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer

5. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 5 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

6. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge verwenden wir zur Erhöhung der Leistungen aus der Hauptversicherung.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
   Hierbei gilt:
   - Die Tätigkeiten von Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
   - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
   - Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.
2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat, die Zusatzversicherung mindestens 10 Jahre besteht und die versicherte Person den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt wird. Die Versetzungsverfügung und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.
4. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 3 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
   Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
   Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.
5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.
6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.
7. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

8. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn
   - sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann,
   - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung gewahrt ist,
   - die Umorganisationsmaßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und
   - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.

   Auf eine Prüfung der Umorganisation bei Betrieben mit weniger als 5 Mitarbeitern verzichten wir.

§ 3 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
   a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse;
      Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
   b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
   c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;
   d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
      Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Fall der Berufsunfähigkeit keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandeln wir die Zusatzversicherung in beitragsfrei entsprechend § 10 Ziffer 5 um.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
   Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
   Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
   Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

11. Unser Recht, die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

12. Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, verwenden wir das Deckungskapital der Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Aufhebung zur Erhöhung der Leistungen aus der Hauptversicherung, wenn dieses Deckungskapital positiv ist.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
   Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
   d) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.
2. Wir können außerdem auf unsere Kosten
   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
   b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und

c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen
verlangen.
Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

3. Die versicherte Person hat von
- Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
- Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
- Pflegepersonen,
- anderen Personenversicherern,
- gesetzlichen Krankenversicherern,
- Berufsgenossenschaften und Behörden

alle medizinischen Unterlagen
- über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
- über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

einzuholen und an uns weiterzugeben.
Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

4. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

5. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 4 Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 6 Wochen über den Bearbeitungsstand.

2. Unser Leistungsanerkenntnis erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 7 verzichten wir.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 6. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Ziffer 2 gelten entsprechend.

3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.
5. Entsprechendes gilt, wenn eine Berufsunfähigkeit vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit nicht mehr vorliegt.
6. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten bzw. werden mit der Todesfall-Leistung des Vertrags verrechnet.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und versicherter Berufsunfähigkeitsrente haben Sie während der Beitragszahlungspflicht das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):
   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
   b) Heirat der versicherten Person
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
   f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grads
   h) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
      Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.
   i) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen
      - Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
        Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
      - Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
   j) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer selbstgenutzten Immobilie
2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur
   - sofern eine Nachversicherung nach § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) möglich ist,
   - wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens 20 Jahre beträgt,
   - außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
   - wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung eingetreten ist,

- wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag bei Vorliegen der Berufsunfähigkeit in der Karenzzeit befindet.
4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer sowie der Karenzzeit der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.
5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
6. Die Nachversicherung
   - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
   - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
   - darf 3.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

   Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.
7. Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens mit Ablauf der Aufschubzeit erlischt die Zusatzversicherung.

Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Betrags bei Kündigung und
   - der Überschussbeteiligung.
3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.
4. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.

Kündigung und Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

5. Nach Kündigung, bei Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung oder Beitragsreduktion erlischt die Zusatzversicherung. Dabei berechnen wir einen Betrag aus der Zusatzversicherung entsprechend § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Dieser Betrag ist das zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Betrag mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre für die Zusatzversicherung ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer. Es wird der in den Informationen nach § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) und im Versicherungsschein angegebene Abzug einbehalten.

   Beitragsrückstände werden von dem Betrag in Abzug gebracht.

   Ist dieser Betrag positiv, wird er zur Erhöhung der beitragsfreien Leistungen der Hauptversicherung verwendet.

Auswirkungen auf die Leistungen aus Hauptversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei anerkannter oder festgestellter Leistungspflicht

6. Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
   Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese Regelung erst nach Ablauf der Karenzzeit.
7. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsrente werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn die Hauptversicherung endet. Bei einer Berufunfähigkeits-Zusatzversicherung, bei der die Versicherungs- und Leistungsdauer voneinander abweichen, werden anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist am Überschuss beteiligt. Zu welchem Überschussverband Ihre Zusatzversicherung gehört, finden Sie im Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder die sich in der Karenzzeit befinden

Beitragspflichtige Zusatzversicherungen

2. Beitragspflichtigen Zusatzversicherungen werden ab Beginn des ersten Versicherungsjahres Überschussanteile zu jedem Fälligkeitstag eines Beitrags zugeteilt. Bemessungsgröße für die Überschussanteile ist der Beitrag.
3. Die Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst und bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit und beginnt die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, werden die verzinslich angesammelten Überschussanteile mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.

Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag

4. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag erhalten erstmals ab dem zweiten Versicherungsjahr Überschussanteile. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag.
   Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bemessungsgrößen festgelegt:
   - Bemessungsgröße für den Überschussanteil auf das Deckungskapital ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital.
   - Bemessungsgröße für den Überschussanteil auf den Risikobeitrag ist der überschussberechtigte Risikobeitrag. Dieser ist die Differenz zwischen dem Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem mit dem Zins der Beitragskalkulation um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres. Die Berechnung der Deckungskapitalien erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation und ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit.
5. Die jährlichen Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**Verzinsliche Ansammlung**) und bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.
   Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit und beginnt die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, werden die verzinslich angesammelten Überschussanteile mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

6. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital. Die jährlichen Überschussanteile werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst (**Verzinsliche Ansammlung**) und bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit und beginnt die Zahlung einer Hinterbliebenenrente, werden die verzinslich angesammelten Überschussanteile mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.
7. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **dynamische Überschussrente** vereinbart, erhält die Zusatzversicherung ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente (dynamische Überschussrente) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente aus.
8. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **Bonusrente** vereinbart, werden ab Leistungsbeginn zu jedem Fälligkeitstag einer Berufsunfähigkeitsrente Überschussanteile in Prozent der garantierten Leistung zugeteilt. Diese Überschussanteile zahlen wir zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente als Bonusrente aus. Die Höhe der Bonusrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.

§ 12 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Rentenversicherung (Basisversorgung) entsprechend Anwendung.

§ 13 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine aus der DAV 1997 I hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.

Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (1D22)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? § 2
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz? § 3
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 4
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden? § 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 6
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? § 7
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? § 8
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? § 9
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? § 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 11
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung? § 12
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung? § 13

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Leistungen:
   a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung);
   b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Garantierte Rentensteigerung im Leistungsbezug

2. Ist eine garantierte Steigerung der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsbezug vereinbart, erhöht sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit die Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresrente.
   Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Versicherungsjahrestag. Liegt der Leistungsbeginn auf einem Versicherungsjahrestag, beginnen die Erhöhungen ein Jahr später.
3. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung, können Sie die während des Leistungsbezugs erfolgten Erhöhungen beitragspflichtig für den Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit mitversichern. Machen Sie von diesem Recht keinen Gebrauch, zahlen wir bei einer erneuten Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen. Es sei denn, die Berufsunfähigkeit tritt aufgrund derselben Ursachen ein. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch, berechnet sich der Beitrag für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Tarif für die Dynamik nach § 10 Ziffer 4 b) und 5.

Beginn des Leistungsanspruchs

3. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
4. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Leistungen erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei Ablauf der Karenzzeit noch andauert. Karenzzeit ist der Zeitraum vom Ablauf des Monats an, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
   Während der Karenzzeit besteht für Sie weiterhin die Pflicht zur Beitragszahlung.
   Endet die Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

Ende des Leistungsanspruchs

5. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,
   - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
   - oder wenn die versicherte Person stirbt,
   - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer gerechnet ab Versicherungsbeginn.

   Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt außerdem, wenn die Hauptversicherung endet.

Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer

6. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 5 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

7. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück. Auf Wunsch stunden wir zu zahlende Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, längstens bis fünf Jahre. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht.
   Besteht kein Anspruch auf Leistungen, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben auch die Möglichkeit, die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 12 Monate zu verteilen oder durch Reduktion der versicherten Leistung auszugleichen. Auf Wunsch informieren wir Sie über ggf. weitere Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
   Hierbei gilt:
   - Die Tätigkeiten von Schülerinnen /Schülern und Hausfrauen / Hausmännern sehen wir als Beruf an.
   - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
   - Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.
2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat, die Zusatzversicherung mindestens 10 Jahre besteht und die versicherte Person den unbefristeten (Original-) Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z.B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.
3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt wird. Die Versetzungsverfügung und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen.
4. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 3 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.
   Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.
   Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.
5. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.
6. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 5 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.
7. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

8. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn
   - sie von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann,
   - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung gewahrt ist,

- die Umorganisationsmaßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und
- sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.

Auf eine Prüfung der Umorganisation bei Betrieben mit weniger als 5 Mitarbeitern verzichten wir.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

9. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 10 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

10. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

11. Es gilt ebenfalls als Berufsunfähigkeit,
    - wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.
    - wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
    - wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.
      Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

12. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
    a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse;
       Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
    b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
    c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;
e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Fall der Berufsunfähigkeit keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung erlischt die Zusatzversicherung. Einen positiven Rückkaufswert der Zusatzversicherung zahlen wir aus, einen negativen verrechnen wir mit der Hauptversicherung.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach den Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Verzicht auf die Rechte des Versicherers

10. Wir verzichten auf unsere Rechte aus § 19 VVG zur Vertragsanpassung nach Ziffer 8 und Kündigung nach Ziffer 7, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet ist.

Anfechtung

11. Unser Recht, die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

12. Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, erhalten Sie den Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung. Ein negativer Rückkaufswert wird mit der Hauptversicherung verrechnet.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

13. Die Ziffern 1 bis 12 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

14. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
   b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
   c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
   d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
   e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 3 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.

   Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2. Wir können außerdem auf unsere Kosten
   a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
   b) notwendige Nachweise auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse, z. B. Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- und Gehaltsabrechnungen und ihre Veränderungen und
   c) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

   verlangen.
   Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.
3. Die versicherte Person hat von
   - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
   - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
   - Pflegepersonen,
   - anderen Personenversicherern,
   - gesetzlichen Krankenversicherern,
   - Berufsgenossenschaften und Behörden

   alle medizinischen Unterlagen
   - über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen,
   - über Erkrankungen innerhalb der zur Risikoprüfung erfragten Zeiträume, die Sie in Ihren Antragsunterlagen finden,

   einzuholen und an uns weiterzugeben.
   Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.
4. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.
5. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen.
   Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 4 Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 6 Wochen über den Bearbeitungsstand.
2. Unser Leistungsanerkenntnis erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 7 verzichten wir.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 6. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.

2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Ziffer 2 gelten entsprechend.
3. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

4. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Dies gilt nicht bei einem zeitlich begrenzten Anerkenntnis. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.
5. Entsprechendes gilt, wenn eine Berufsunfähigkeit vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit nicht mehr vorliegt.
6. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten bzw. werden mit der Todesfall-Leistung des Vertrags verrechnet.

Wiedereingliederungshilfe

7. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nach Ziffer 4 endet, weil die versicherte Person eine Umschulungsmaßnahme durch die Bundesagentur für Arbeit oder einen anderen Träger erfolgreich abgeschlossen hat und wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe zusätzlich 3 Monatsrenten, insgesamt maximal 6.000 EUR für alle bei der Gesellschaft auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit. Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente dieses Vertrags noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Ansprüche angerechnet.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung und versicherter Berufsunfähigkeitsrente haben Sie während der Beitragszahlungspflicht das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):
   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
   b) Heirat der versicherten Person
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
   e) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
   f) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
   g) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grads
   h) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
   Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.

i) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen
   - Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
     Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
   - Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.

j) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer selbstgenutzten Immobilie

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur
   - wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses die restliche Versicherungsdauer der Zusatzversicherung noch mindestens 20 Jahre beträgt,
   - außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
   - wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung eingetreten ist,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.
3. Eine Erhöhung aus der Nachversicherung entfällt rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag bei Vorliegen der Berufsunfähigkeit in der Karenzzeit befindet.
4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer sowie der Karenzzeit der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen.
5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.
6. Die Nachversicherung
   - muss mindestens 600 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente betragen,
   - ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente begrenzt und
   - darf 3.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

   Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Berufsunfähigkeits(Zusatz)versicherungen für die versicherte Person darf 12.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.
7. Sind innerhalb der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Zusatzversicherung erlischt spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei einer Rentenversicherung spätestens mit Ablauf der Aufschubzeit.

Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung
   - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
   - der beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
   - der Überschussbeteiligung.
3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifkalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen. Die Einrechnung von einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten hat zur Folge, dass zunächst gar kein oder nur ein geringes Deckungskapital, insbesondere als Bezugsgröße für die Überschussbeteiligung, vorhanden ist.

4. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien der Zusatzversicherung zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
   a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
   Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei berücksichtigen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig bei Beginn.
   b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.
   c) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von Erhöhungen aus der Nachversicherungsgarantie**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für Erhöhungen berechnet. Dabei berücksichtigen wir jeweils die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Erhöhungstermin.
   d) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
   Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Zuteilung der Überschussbeteiligung jeweils gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.
5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
   Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 4 b) bis d) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen, teilen wir dies mit.

Kündigung

6. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen, wenn wir aus der Zusatzversicherung zum Zeitpunkt der Kündigung keine Leistungen zahlen.
   Nach Kündigung bestimmen wir den Rückkaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert der Zusatzversicherung ist das zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre für die Zusatzversicherung ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer. Es wird der in den Informationen nach § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) und im Versicherungsschein angegebene Abzug einbehalten.
   Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert in Abzug gebracht.
   Ein negativer Rückkaufswert der Zusatzversicherung wird mit dem Rückkaufswert aus der Hauptversicherung verrechnet.
   Wird die Hauptversicherung nach einer Kündigung beitragsfrei gestellt, wird auch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beitragsfrei gestellt.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

7. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG bei Kündigung berechtigt, den Rückkaufswert der Zusatzversicherung angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

8. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Sofern eine Karenzzeit vereinbart wurde, kann eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nur vor dem Beginn der Karenzzeit erfolgen.
   Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 6. Beitragsrückstände werden berücksichtigt.

Ein negativer Rückkaufswert der Zusatzversicherung wird mit dem Betrag, der für die Bildung der beitragsfreien Leistung aus der Hauptversicherung zur Verfügung steht, verrechnet.

9. Eine Fortführung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht nach Ziffer 8 ist nur möglich, wenn sich eine beitragsfreie Mindestberufsunfähigkeitsrente ergibt. Ob und in welcher Höhe sich eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente für Ihren Vertrag ergibt, finden Sie in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein unter dem Abschnitt “Werte“.
   Anderenfalls erhöht, soweit vorhanden, der Rückkaufswert aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Leistungen der Hauptversicherung und die Zusatzversicherung erlischt.
10. Haben Sie den Vertrag beitragsfrei gestellt, können Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen. Voraussetzung ist, dass
    - Sie dies innerhalb von 6 Monaten seit dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragsfreistellung beantragen,
    - Sie innerhalb dieser 6 Monate den gesamten Beitragsrückstand ausgleichen und
    - der Versicherungsfall bis zur Zahlung des gesamten Beitragsrückstands noch nicht eingetreten ist.

Auswirkungen auf die Leistungen aus Hauptversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei anerkannter oder festgestellter Leistungspflicht

11. Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
    Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese Regelung erst nach Ablauf der Karenzzeit.
12. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsrente werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn die Hauptversicherung endet. Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, bei der die Versicherungs- und Leistungsdauer voneinander abweichen, werden anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt.

Umtauschrecht und Anschlussgarantie bei der Hauptversicherung

13. Bei Wahrnehmung
    - des Rechts auf Umtausch Ihrer Risikoversicherung in eine aufgeschobene Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (Paragraph “Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung umgetauscht werden oder für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung) oder
    - der Anschlussgarantie bei Ihrer Risikoversicherung für verbundene Leben (Paragraph “Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung umgetauscht werden oder für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung)

    können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung unter folgenden Voraussetzungen weiterführen:
    - Die versicherte Person ist zum Zeitpunkt des Umtausches oder des Abschlusses der Anschlussversicherung nicht berufsunfähig.
    - Der Ablauf der Versicherungsdauer und der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben gleich oder werden vorverlegt.
    - Die Summe der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht sich nicht.
    - Ist die Hauptversicherung eine Versicherung für verbundene Leben, bleibt die versicherte Person gleich.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist am Überschuss beteiligt. Zu welchem Überschussverband Ihre Zusatzversicherung gehört, finden Sie im Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen oder die sich in der Karenzzeit befinden

Beitragspflichtige Zusatzversicherungen

2. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der Beitragsverrechnung werden die Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet.
3. Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
   Bei der Verzinslichen Ansammlung werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.Sie werden
   - bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
   - bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.
4. Ist der **Kombibonus** vereinbart, werden die während des Versicherungsjahres fälligen Überschussanteile vom Tag der Zuteilung bis zum Ende des Versicherungsjahres verzinslich angesammelt und zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung verwendet. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen den Leistungen der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unverändert.
   Bei Tod der versicherten Person wird das verzinslich angesammelte Guthaben nach Ziffer 4 verwendet.
   Der Kombibonus ist wie eine beitragsfreie Zusatzversicherung nach Ziffer 6 überschussberechtigt.
5. Ist der **BU-Bonus** vereinbart, werden im Falle der Berufsunfähigkeit bei Beginn der Rentenzahlung zusätzliche Berufsunfähigkeitsrenten fällig, die jeweils in Prozent der bei Beginn der Rentenzahlung versicherten Leistungen der Zusatzversicherung festgelegt werden. Es gelten die Prozentsätze, die für das Versicherungsjahr festgelegt sind, in dem erstmals Anspruch auf Leistungen aufgrund dieser Berufsunfähigkeit besteht. Werden die versicherten Leistungen mit unterschiedlichen Tarifen nach § 10 Ziffer 4 und 5 bestimmt, können die Prozentsätze für die versicherten Leistungen unterschiedlich festgelegt werden.
   Diese Renten aus dem BU-Bonus werden zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Sie sind für die Dauer einer Berufsunfähigkeit garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Dabei gelten die Regelungen wie bei einer dynamischen Überschussrente.
   Ändert sich ein Prozentsatz für den BU-Bonus, werden wir Sie darüber informieren. Solange keine Leistungen erbracht werden bzw. wurden oder beantragt sind, haben Sie das Recht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information die garantierte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung soweit zu erhöhen, dass die Gesamtrente, die sich ohne Änderung der Prozentsätze ergeben hätte, wieder erreicht wird (Erhöhungsrecht). Für die Erhöhung gelten die Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Dynamik nach § 10 Ziffer 4 b) und 5 zum Zeitpunkt der Anpassung.

Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreie Zusatzversicherungen

6. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreien Zusatzversicherungen werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag erhalten erstmals ab dem zweiten Versicherungsjahr Überschussanteile. Diese Anteile bestehen aus Überschussanteilen auf das Deckungskapital und auf den Risikobeitrag.
   Für die Berechnung der jährlichen Überschussanteile sind folgende Bemessungsgrößen festgelegt:
   - Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf das Deckungskapital sind die überschussberechtigten Deckungskapitalien nach § 10 Ziffer 4, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.

- Bemessungsgrößen für die Überschussanteile auf den Risikobeitrag sind die überschussberechtigten Risikobeiträge. Grundlage für deren Bestimmung sind die Deckungskapitalien nach § 10 Ziffer 4. Ein überschussberechtigter Risikobeitrag wird als Differenz zwischen dem zugehörigen Deckungskapital zum Ende des Vorjahres und dem zugehörigen mit dem jeweiligen Zins um ein Jahr abgezinsten Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres gebildet. Die Deckungskapitalien sind jeweils ohne Berücksichtigung der Verwaltungskostenrückstellung für die leistungsfreie Zeit berechnet.

Wenn während der Beitragszahlungspflicht der BU-Bonus vereinbart war, gelten die Regelungen zum BU-Bonus für die beitragsfreie Zeit mit Ausnahme des Erhöhungsrechts entsprechend. Das Erhöhungsrecht besteht in der beitragsfreien Zeit nicht.

7. Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden
- bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
- bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

8. Ist der **Kombibonus** vereinbart, werden die Überschussanteile zum Beginn eines Versicherungsjahres zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung verwendet. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen den Leistungen der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unverändert.
Der Kombibonus ist wie eine beitragsfreie Zusatzversicherung nach Ziffer 6 überschussberechtigt.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

9. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 10 Ziffer 4 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
Ist die **Verzinsliche Ansammlung** vereinbart, werden die Überschussanteile vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst.
Sie werden
- bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit werden sie zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Beginnt die Zahlung von Hinterbliebenenrenten, werden sie mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrenten verwendet.
- bei einer Risikoversicherung bei Ablauf oder bei Tod der versicherten Person ausgezahlt.

Ist der Kombibonus vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung verwendet.

10. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **dynamische Überschussrente** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das bei Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 10 Ziffer 4 zusammen. Diese werden zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahrs berechnet.
Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem jeweils bei Zuteilung gültigen Tarif für die Dynamik nach § 10 Ziffer 4 d) und 5. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die dynamische Überschussrente zahlen wir zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente aus.

11. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung die **Bonusrente** vereinbart, werden ab Leistungsbeginn zu jedem Fälligkeitstag einer Berufsunfähigkeitsrente Überschussanteile in Prozent der jeweils garantierten Leistung zugeteilt. Diese Überschussanteile zahlen wir zusätzlich zur Berufsunfähigkeitsrente als Bonusrente aus. Die Höhe der Bonusrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes.

12. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente und ist für die Überschussverwendung der **Kombibonus** vereinbart, werden ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bemessungsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 10 Ziffer 4 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden. Die Überschussanteile werden zur Bildung von beitragsfreien Leistungen für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung verwendet. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen den Leistungen der Hauptversicherung und der Berufsunfähigkeitsrente unverändert. Die daraus resultierende beitragsfreie Leistung für die Zusatzversicherung wird zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente ausgezahlt.

§ 12 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung oder für die R+V-Risikoversicherung entsprechend Anwendung.

§ 13 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
   - ein Rechnungszins von 1,75 % p. a.,
   - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine aus der DAV 1997 I hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel,
   - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 1997 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
   - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
   - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 1997 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung, Erhöhungen bei Ausübung der Nachversicherungsgarantie und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

Bedingungen für die R+V-Unfall-Zusatzversicherung (1C11)

Stand: 01.01.2008

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen? § 2
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? § 3
Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person? § 4
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 5
Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten? § 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? § 7
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? § 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 9
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung? § 10

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die Versicherungssumme, wenn
   a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
   b) der Tod eingetreten ist
      - während der Dauer der Zusatzversicherung,
      - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
      - vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat. Stirbt die versicherte Person nach diesem Zeitpunkt, leisten wir, wenn die versicherte Person den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod der versicherten Person verursacht hat, selbst ausgesetzt war.
2. Ist die Hauptversicherung eine Versicherung für verbundene Leben, wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die die Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch Unfall sterben. Als gleichzeitig gilt auch, wenn die versicherten Personen innerhalb von 14 Tagen an den Folgen eines Unfalls sterben und die sonstigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen erfüllt sind.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
   a) ein Gelenk verrenkt wird oder
   b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
2. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:
   a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
   b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
   c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
   d) Unfälle der versicherten Person
      - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
      - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
      - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
   e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt.
   f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
   g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
      Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
   h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

i) Infektionen.
Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Ziffer 2h Satz 2 entsprechend.

j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

l) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

m) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, von der Unfall-Zusatzversicherung zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Das bedeutet, dass wir im Versicherungsfall keine Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbringen.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand für den Eintritt des Versicherungsfalles nicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir die Zusatzversicherung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung erlischt die Zusatzversicherung gegen laufende Beiträge.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
   Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
   Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
   Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Unser Recht, die Zusatzversicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, erhalten Sie den Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag. Eine Zusatzversicherung gegen laufende Beiträge erlischt ohne Auszahlung.

Änderung und Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme unserer Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
   Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

1. Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen.
   Solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende diese Mitwirkungspflicht vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
2. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
   Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.

§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen zu erbringen. Zusätzlich können wir erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
2. Nach Prüfung der Unterlagen erklären wir in Textform, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

1. Die Unfall-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Zusatzversicherung erlischt spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei einer Rentenversicherung spätestens mit Ablauf der Aufschubzeit. Wird die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, erlischt die Unfall-Zusatzversicherung ebenfalls.
   Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person beitragsfrei wird.
2. Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Unfall-Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
3. Eine Unfall-Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie kündigen. Sie haben bei Kündigung keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert oder auf eine beitragsfreie Leistung dieser Zusatzversicherung.
4. Die Unfall-Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.
   Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert aus der Unfall-Zusatzversicherung nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert der Zusatzversicherung ist das zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Einen Abzug sehen wir nicht vor.
   Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG bei Kündigung berechtigt, den Rückkaufswert der Zusatzversicherung angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
5. Bei Wahrnehmung
   - des Rechts auf Umtausch Ihrer Risikoversicherung in eine aufgeschobene Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung (Paragraph “Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung umgetauscht werden oder für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung) oder
   - der Anschlussgarantie bei Ihrer Risikoversicherung für verbundene Leben (Paragraph “Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung umgetauscht werden oder für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung)

   können Sie die Unfall-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung unter folgenden Voraussetzungen weiterführen:
   - Die Versicherungssumme der Zusatzversicherung erhöht sich nicht.
   - Ist die Hauptversicherung eine Versicherung für verbundene Leben, bleibt die versicherte Person gleich.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Unfall-Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag sind am Überschuss beteiligt. Zu welchem Überschussverband Ihre Zusatzversicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.
   Unfall-Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag werden ab dem zweiten Versicherungsjahr jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt, die vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst und bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt, bei einer Rentenversicherung bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet werden. Bemessungsgröße für die jährlichen Überschussanteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Das überschussberechtigte Deckungskapital ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital.
2. Unfall-Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung sind nicht überschussberechtigt.

§ 10 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene R+V-Rentenversicherung oder für die R+V-Risikoversicherung entsprechend Anwendung.

Bedingungen für die Dynamik der Fondsgebundenen R+V-Rentenversicherung (FH01)

Stand: 01.04.2008

Inhaltsverzeichnis

Wie erfolgt die Dynamik? § 1
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen? § 2
Wann wird die Dynamik ausgesetzt? § 3

§ 1 Wie erfolgt die Dynamik?

1. Wenn bei Antragstellung keine andere Dynamikart vereinbart ist, erhöht sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erhöhung beträgt jedoch mindestens 5 % des Vorjahresbeitrags. Die Beiträge erhöhen sich zum Versicherungsjahrestag.
   Für Versicherungen mit Versicherungsbeginn in den Monaten März bis Dezember ist das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des aktuellen Jahres und im Januar des Vorjahres maßgeblich. Für Versicherungen mit Versicherungsbeginn im Januar oder Februar gilt das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des Vorjahres und im Januar des Vorvorjahres.
2. Abweichend von Ziffer 1 kann abhängig von der Vertragsausprägung bei Antragstellung eine der folgenden Arten der Dynamik vereinbart werden:
   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags.
   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Übersteigt der Versicherungsbeitrag 4 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung, erhöht sich der darüber hinausgehende Teil des Beitrags nicht.
     Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr oder zum Versicherungsjahrestag.
   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich im selben Verhältnis wie der Tariflohn/das Jahresgehalt der versicherten Person. Die Erhöhung beträgt jedoch höchstens 10 % des Vorjahresbeitrags.
     Die Erhöhung des Tariflohns/Jahresgehalts sind uns innerhalb von drei Monaten nach der jeweiligen Erhöhung durch den Versicherungsnehmer mitzuteilen. Die Erhöhung des Beitrags erfolgt dann jeweils zum Jahrestag der Versicherung.
3. Die Dynamik erfolgt bis spätestens fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer. Wir nehmen keine Erhöhungen mehr vor, wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 67 Jahren erreicht hat. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
4. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

§ 2 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen gelten auch für die Dynamik.

§ 3 Wann wird die Dynamik ausgesetzt?

1. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie
   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin schriftlich widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
2. Liegt der Beginn oder die letzte Erhöhung mehr als drei Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

Bedingungen für die Dynamik (1R11)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Wie erfolgt die Dynamik? § 1
Wie ergeben sich die erhöhten Leistungen? § 2
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen? § 3
Wann wird die Dynamik ausgesetzt? § 4

§ 1 Wie erfolgt die Dynamik?

1. Wenn bei Antragstellung keine andere Dynamikart vereinbart ist, erhöht sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erhöhung beträgt jedoch mindestens 5 % des Vorjahresbeitrags. Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich zum Versicherungsjahrestag, bei IndexInvest-Verträgen frühestens nach Ablauf eines vollen Versicherungsjahres.
   Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag in den Monaten März bis Dezember ist das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des aktuellen Jahres und im Januar des Vorjahres maßgeblich. Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag im Januar oder Februar gilt das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des Vorjahres und im Januar des Vorvorjahres.
2. Abweichend von Ziffer 1 kann abhängig von der Vertragsausprägung bei Antragstellung eine der folgenden Arten der Dynamik vereinbart werden:
   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags.
   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Übersteigt der Versicherungsbeitrag 4 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung, erhöht sich der darüber hinausgehende Teil des Beitrags nicht.
     Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr oder zum Versicherungsjahrestag.
   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich im selben Verhältnis wie der Tariflohn/das Jahresgehalt der versicherten Person. Die Erhöhung beträgt jedoch höchstens 10 % des Vorjahresbeitrags.
     Die Erhöhung des Tariflohns/Jahresgehalts sind uns innerhalb von drei Monaten nach der jeweiligen Erhöhung durch den Versicherungsnehmer mitzuteilen. Die Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgt dann jeweils zum Versicherungsjahrestag. Erhöhungen der Kapitalabfindung unter 50 EUR werden nicht berücksichtigt und bis zum nächsten Erhöhungstermin hinausgeschoben.
3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Gesundheitsprüfung die Leistungen aus der Hauptversicherung und sofern eingeschlossen aus der Unfall-Zusatzversicherung.
   Bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung mit flexibler Todesfall-Leistung wird nur die Rente erhöht. Die Todesfall-Leistung verändert sich durch die Dynamik nicht. Dies gilt entsprechend für die Todesfall-Leistung einer zu dieser Rentenversicherung eingeschlossenen Unfall-Zusatzversicherung.
4. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen und bei Antragstellung keine besondere Vereinbarung getroffen worden, erhöhen sich durch die Dynamik die Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung. Es kann bei Antragstellung vereinbart werden, dass sich durch die Dynamik die Berufsunfähigkeitsrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht erhöht.

5. Die Dynamik erfolgt bis spätestens drei Jahre vor dem Ende der Aufschubzeit bzw. dem Ende der Versicherungsdauer. Wir nehmen keine Erhöhungen mehr vor, wenn die Beitragszahlung geendet oder die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 67 Jahren erreicht hat. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
6. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

§ 2 Wie ergeben sich die erhöhten Leistungen?

1. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik des Überschussverbandes, dem Ihr Vertrag angehört.
   Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.
2. Ist eine Hinterbliebenenrente eingeschlossen, erhöht sie sich im gleichen Verhältnis wie die Rente.
   Handelt es sich um einen Vertrag im Rahmen der Basisversorgung, bleibt das Verhältnis von Rente zu Hinterbliebenenrente unverändert, sofern auch nach der Dynamikerhöhung mehr als 50 % der Beiträge auf die eigene Altersversorgung des Steuerpflichtigen entfallen (Rz. 11 des BMF-Schreibens vom 24.02.2005). Sonst wird das Verhältnis von Rente zu Hinterbliebenenrente angepasst.
3. Ist eine Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen, und die Dynamik auch für diese vereinbart, erhöht sie sich im gleichen Verhältnis wie die Rente.
4. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gilt die Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit auch für die Erhöhung. Ist die Dynamik für eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, erhöht sich diese im gleichen Verhältnis wie die Rente.

§ 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

1. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen gelten auch für die Dynamik.
2. Die Erhöhung der Leistungen aus dem Vertrag setzt die Fristen bei der Regelung
   - zur Selbsttötung der versicherten Person,
   - zum Wehrdienst, Unruhen, Krieg, zum Einsatz oder zum Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen

   nicht erneut in Lauf.

§ 4 Wann wird die Dynamik ausgesetzt?

1. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie
   - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin schriftlich widersprechen oder
   - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
2. Liegt der Beginn oder die letzte Erhöhung mehr als drei Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
3. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgen keine Erhöhungen, solange
   - Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder
   - sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet.
4. Bei einer Rentenversicherung endet bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns das Recht auf Erhöhung mit dem vorverlegten Rentenbeginn.
   Beim Hinausschieben des Rentenbeginns endet das Recht auf Erhöhung wie für das ursprüngliche Vertragsverhältnis vorgesehen.

Besondere Bedingungen für die R+V-Direktversicherung - Förderung nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) - (1B08)

Stand: 01.01.2014

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen im Todesfall gibt es bei der Direktversicherung?	§ 1
Wie erbringen wir die Leistung im Todesfall bei einer Direktversicherung?	§ 2
Wer erhält die Todesfall-Leistung bei einer Direktversicherung?	§ 3
Wie wird die Höhe der Zahlungen für Hinterbliebene aus der Todesfall-Leistung ermittelt?	§ 4
Wie werden die Leistungen aus einer Todesfall-Leistung ausgezahlt?	§ 5
Wie sind die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten an den Überschüssen beteiligt?	§ 6
Was gilt für die Beitragszahlung einer Direktversicherung?	§ 7
Was gilt für die Kündigung einer Direktversicherung?	§ 8
Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?	§ 9
Welche Besonderheiten gelten bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung?	§ 10
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 11

§ 1 Welche Leistungen im Todesfall gibt es bei der Direktversicherung?

1. Die Direktversicherung kann als aufgeschobene Rentenversicherung oder als selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen werden. Abhängig von der Wahl der Hauptversicherung gibt es verschiedene Leistungen bei Tod der versicherten Person. Welche Hauptversicherung und welche Todesfall-Leistung bei Ihrer Direktversicherung vereinbart sind, finden Sie im Versicherungsschein.

Leistungen im Todesfall bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung

2. Bei Tod der versicherten Person in der Aufschubzeit können folgende Leistungen vereinbart sein:
   - Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit
   - Todesfallsumme
   - Mindestrentenleistung in der Aufschubzeit

   Bei Tod der versicherten Person im Rentenbezug können folgende Leistungen vereinbart sein:
   - Garantiezeit im Rentenbezug
   - Mindestrentenleistung im Rentenbezug
   - Beitragsrückgewähr im Rentenbezug

Leistungen im Todesfall bei einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung

3. Bei Tod der versicherten Person ist keine garantierte Todesfallsumme vorgesehen. Nur im Rahmen einer Beitragsfreistellung kann eine Todesfallsumme aus der Verzinslichen Ansammlung entstehen.

§ 2 Wie erbringen wir die Leistung im Todesfall bei einer Direktversicherung?

Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit oder Todesfallsumme

1. Ist eine Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit oder eine Todesfallsumme versichert, zahlen wir aus der Todesfall-Leistung bei Tod der versicherten Person eine Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 3 oder, wenn keine Hinterbliebenen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 9.

   Eine Rente an die Ehepartnerin / den Ehepartner, die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner oder die Lebensgefährtin / den Lebensgefährten wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.
2. Todesfall-Leistungen aus der Überschussbeteiligung werden wie in Ziffer 1 behandelt.
3. Auf Wunsch kann die Rente an die Hinterbliebenen nach den Ziffern 1 und 2 als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Garantiezeit im Rentenbezug

4. Ist eine Garantiezeit im Rentenbezug vereinbart, werden nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit die Renten der verbleibenden Garantiezeit an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 3 ausgezahlt.

   Sind keine Hinterbliebenen nach § 3 vorhanden, wird die Summe der jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach Ziffer 5 auf den Auszahlungstermin abgezinsten Renten, die ohne den Todesfall in der verbleibenden Garantiezeit gezahlt worden wären, als einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 9 ausgezahlt.

   Ist in den Vertrag eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen, so setzt bei Tod der versicherten Person die Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person ein. Stirbt die versicherte Person vor dem Ende der Garantiezeit und ist die einsetzende lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person geringer als die Rente, werden die Differenzbeträge von Rente und Hinterbliebenenrente für die restliche Dauer der Garantiezeit jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach Ziffer 5 auf den Termin, an dem die Hinterbliebenenrente einsetzt, abgezinst und abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dazu verwendet, die mitversicherte lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person zu erhöhen.

   Stirbt die zuletzt sterbende Person vor dem Ende der Garantiezeit, werden die Renten bzw. die Hinterbliebenenrenten der verbleibenden Garantiezeit an die Waisen nach § 3 ausgezahlt.

   Sind keine Waisen nach § 3 vorhanden, wird die Summe der jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins nach Ziffer 5 auf den Auszahlungstermin abgezinsten Renten bzw. Hinterbliebenenrenten, die ohne den Todesfall in der verbleibenden Garantiezeit gezahlt worden wären, als einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 9 ausgezahlt.
5. Der jeweils maßgebliche Rechnungszins ist der Rechnungszins nach den Ziffern 3 und 4 des Paragraphen „Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung.

Mindestrentenleistung in der Aufschubzeit

6. Ist eine Mindestrentenleistung vereinbart und stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit, so setzt die lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person ein. Stirbt die mitversicherte Person, bevor eine vereinbarte Mindestrentenleistung vollständig gezahlt ist, wird abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aus der verbleibenden Mindestrentenleistung eine zeitlich befristete Rente an die nach § 2 berechtigten Waisen oder, wenn keine Waisen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 9 gezahlt.
   Auf Wunsch kann diese Waisenrente als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Mindestrentenleistung im Rentenbezug

7. Stirbt die versicherte Person während des Rentenbezugs, bevor die Mindestrentenleistung erbracht ist, und ist die einsetzende lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person geringer als die Rente, wird die einmalige Zahlung aus der Mindestrentenleistung abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dazu verwendet, die mitversicherte lebenslange Hinterbliebenenrente für die mitversicherte Person zu erhöhen.
   Wurde bis zum Tod der zuletzt sterbenden Person die Mindestrentenleistung noch nicht vollständig erbracht, wird abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aus der verbleibenden Mindestrentenleistung eine zeitlich befristete Rente an die nach § 3 berechtigten Waisen oder, wenn keine Waisen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 9 gezahlt.

Beitragsrückgewähr im Rentenbezug

8. Ist eine Beitragsrückgewähr im Rentenbezug versichert, zahlen wir aus der Todesfall-Leistung bei Tod der versicherten Person eine Rente an die Hinterbliebenen in der Rangfolge nach § 3 oder, wenn keine Hinterbliebenen vorhanden sind, ein einmaliges Sterbegeld nach Ziffer 9
   Eine Rente an die Ehepartnerin / den Ehepartner, die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner oder die Lebensgefährtin / den Lebensgefährten wird lebenslang gezahlt, eine Waisenrente maximal bis zum 25. Lebensjahr.

Sterbegeld

9. Zahlen wir eine Todesfall-Leistung als Sterbegeld, ist dies auf das von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht festgelegte Sterbegeld in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt.

§ 3 Wer erhält die Todesfall-Leistung bei einer Direktversicherung?

Hinterbliebene

1. Leistungen an Hinterbliebene werden in folgender Rangfolge gezahlt an:
   a) die Ehepartnerin / den Ehepartner oder die eingetragene Lebenspartnerin / den eingetragenen Lebenspartner, wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat.
   b) die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 Einkommensteuergesetz (EStG).
      Eine Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Eine längere Zahlung bis maximal derzeit zum 25. Lebensjahr ist nur für Waisen im Sinne von § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 - 3 EStG möglich. Dies trifft z. B. zu, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn es infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.
      Entsprechendes gilt für Zahlungen nach Tod der versicherten Person in der Garantiezeit.
   c) die uns namentlich benannte Lebensgefährtin / den uns namentlich benannten Lebensgefährten, mit der / dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes einen gemeinsamen Haushalt führte.

Bezugsrecht für das Sterbegeld

2. Sind keine Hinterbliebenen nach Ziffer 1 vorhanden, ist bezugsberechtigt für das Sterbegeld der uns namentlich benannte Bezugsberechtigte oder, wenn dieser nicht namentlich benannt ist, die Erben.
   Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts für das Sterbegeld sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

§ 4 Wie wird die Höhe der Zahlungen für Hinterbliebene aus einer Todesfall-Leistung ermittelt?

1. Ist die Direktversicherung eine **aufgeschobene Rentenversicherung**, werden die lebenslangen oder bei Waisen zeitlich befristeten Renten mit den dann jeweils gültigen Tarifen für Renten für Hinterbliebene des Überschussverbandes ermittelt, dem der Vertrag angehört.
2. Ist die Direktversicherung eine **selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung**, werden die lebenslangen oder bei Waisen zeitlich befristeten Renten nach den zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person für neu abzuschließende sofort beginnende Rentenversicherungen gültigen Tarif berechnet.
3. Werden mehrere Waisenrenten gezahlt, werden die garantierten Waisenrenten in gleicher Höhe aus der gesamten Todesfall-Leistung ermittelt.
   Zahlungen aus einer Garantiezeit an mehrere Waisen erfolgen in gleicher Höhe.

§ 5 Wie werden die Leistungen aus einer Todesfall-Leistung ausgezahlt?

1. Die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten werden monatlich vorschüssig gezahlt, erstmalig für den Monat, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 2 weggefallen sind. Beträgt die monatliche Rente weniger als 50 EUR, wird die Rente vierteljährlich jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine gezahlt, die erste Rente gegebenenfalls anteilig.
2. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass
   - der Bezugsberechtigte für diese Rente am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
   - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach § 3 Ziffer 1 Buchstabe b erfüllt sind.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend für Zahlungen der Renten aus einer Garantiezeit an Hinterbliebene.

§ 6 Wie sind die aus einer Todesfall-Leistung gebildeten Renten an den Überschüssen beteiligt?

1. Die jährlichen Überschussanteile der Renten für Hinterbliebene werden als dynamische Überschussrente verwendet.
2. Ist die Direktversicherung eine **aufgeschobene Rentenversicherung**, findet die Beschreibung der dynamischen Überschussrente im Paragraph „Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung entsprechend Anwendung.
3. Ist die Direktversicherung eine **selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung**, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit wie folgt verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem bei Zuteilung gültigen Tarif für die Bildung von Boni. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der jeweils bei der Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung einer Direktversicherung?

Wir informieren die versicherte Person in Textform über die Mahnung eines Folgebeitrags und die damit verbundenen Folgen. Die versicherte Person hat die Möglichkeit, die Beiträge selbst zu zahlen. Dafür erhält sie eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Monaten.

§ 8 Was gilt für die Kündigung einer Direktversicherung?

Aufgeschobene Rentenversicherung

1. Die Kündigung einer Direktversicherung vor Rentenbeginn ist nur nach den im Betriebsrentengesetz vorgesehenen Bestimmungen zulässig.
2. Die Kündigung einer Direktversicherung nach Rentenbeginn ist ausgeschlossen.

Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung

3. Die Kündigung einer Direktversicherung ist nur nach den im Betriebsrentengesetz vorgesehenen Bestimmungen zulässig.

§ 9 Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?

Liegt Unverfallbarkeit vor oder hat die versicherte Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht und scheidet sie aus dem Arbeitsverhältnis aus, wird die versicherte Person neuer Versicherungsnehmer und erhält vom bisherigen Versicherungsnehmer das Recht, die Abfindung im Rahmen des Betriebsrentengesetzes zu wählen.

§ 10 Welche Besonderheiten gelten bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung?

Bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung erbringen wir abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen die Rente frühestens ab Erreichen des 62. Lebensjahres der versicherten Person und mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

§ 11 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

Eine Abtretung oder eine Beleihung durch die unwiderruflich bezugsberechtigte Person ist ausgeschlossen.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2012

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

Abhängig von der Art der Direktversicherung gelten unterschiedliche steuerliche Regelungen für die Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung, z. B. beim Einkommensteuergesetz (EStG).

Inhaltsverzeichnis

Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG: Aufgeschobene Rentenversicherung 1
Direktversicherung nach § 40 b EStG: Aufgeschobene Rentenversicherung 2
Auszug aus § 32 EStG: Absatz 1 bis Absatz 4 Satz 1 Ziffer 1-3 (Stand: 01.01.2007) 3

1. Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG: Aufgeschobene Rentenversicherung

1.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

1.1.1 Finanzierung der Beiträge durch den Arbeitgeber

Die Beiträge aus dem ersten Dienstverhältnis sind nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerfrei, soweit sie im Kalenderjahr 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (West) nicht übersteigen.

Für nach dem 31.12.2004 erteilte Versorgungszusagen erhöht sich dieser Betrag um 1.800,00 EUR. Dieser zusätzliche Höchstbetrag kann jedoch nicht in Anspruch genommen werden, wenn für den Arbeitnehmer in dem Kalenderjahr Beiträge nach § 40 b Abs. 1 und 2 EStG in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung pauschal besteuert werden.

Für individuell versteuerte Beitragsteile besteht die Möglichkeit der Inanspruchnahme der §§ 10a, 79 ff. EStG (Förderung nach dem Altersvermögensgesetz - AVmG).

1.1.2 Finanzierung der Beiträge durch Entgeltumwandlung

Für den Fall, dass die Beiträge durch Entgeltumwandlung finanziert werden, indem der Arbeitnehmer auf Gehaltsteile verzichtet, gelten ebenfalls die Ausführungen unter Punkt 1.1.1.

1.2 Steuerliche Behandlung der Rentenleistungen

Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei waren oder auf Grundlage des AVmG nach den §§ 10a, 79 ff. EStG gefördert wurden, sind nach § 22 Nr. 5 EStG voll zu versteuern.

Leistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die individuell versteuert wurden, sind nach § 22 Nr. 1 EStG bzw. § 55 EStDV mit dem Ertragsanteil zu versteuern.

1.3 Steuerliche Behandlung von Kapitalleistungen

Kapitalleistungen aus Beiträgen oder Beitragsteilen, die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei waren oder auf Grundlage des AVmG nach §§ 10a, 79 ff. EStG gefördert wurden, sind vom Arbeitnehmer bzw. seinen Hinterbliebenen nach § 22 Nr. 5 EStG voll zu versteuern.

Kapitalleistungen aus individuell versteuerten Beiträgen oder Beitragsteilen gehören zu den Einkünften aus Kapitalvermögen. Der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) ist einkommensteuerpflichtig.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages zu versteuern.

1.4 Erbschaftsteuer

Leistungen aus der Direktversicherung an den Arbeitnehmer unterliegen nicht dem Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz (ErbStG). Da den Versicherungsleistungen die erbrachte Arbeitsleistung gegenüber steht, handelt es sich nicht um Schenkungen im Sinne des ErbStG.

Erhalten Hinterbliebene des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte Leistungen aus einer Direktversicherung, fällt keine Erbschaftsteuer an, sofern die Leistungen ihrer Höhe nach angemessen sind.

Erhalten Hinterbliebene ohne vertragliche Bezugsberechtigung Leistungen aus der Direktversicherung eines Arbeitnehmers, oder handelt es sich um Leistungen aus individuell versteuerten Beiträgen, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

1.5 Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit.

1.6 Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

2. Direktversicherung nach § 40 b EStG: Aufgeschobene Rentenversicherung

2.1 Steuerliche Behandlung der Beiträge

Eine Direktversicherung liegt vor, wenn der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer auf das Leben des Arbeitnehmers eine Lebens- oder Rentenversicherung abschließt, aus der der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind.
Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.

Für Versorgungszusagen vor dem 01.01.2005 gilt:

Beiträge des Arbeitgebers zu Direktversicherungen unterliegen der Lohnsteuer. Die Lohnsteuer kann individuell oder unter bestimmten Voraussetzungen pauschal erhoben werden.
Nach § 40 b EStG kann die Lohnsteuer pauschal mit 20 % erhoben werden, wenn

- eine Erlebensfallleistung frühestens mit dem 60. Lebensjahr des Arbeitnehmers fällig wird,
- eine Versicherungsdauer von mindestens 5 Jahren vereinbart ist (Ausnahme zur Erfüllung des arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatzes möglich),
- ab Vertragsbeginn die garantierte Leistung im Todesfall mindestens 60 % der Summe der während der gesamten Vertragsdauer zu zahlenden Beiträge beträgt,
- eine vorzeitige Kündigung der Versicherung durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen ist,
- eine Verfügung (Abtretung, Beleihung) über das Bezugsrecht durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen wurde,
- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde,
- der Arbeitgeber die pauschale Lohnsteuer als Schuldner übernimmt, und wenn folgende Jahreshöchstbeträge nicht überschritten werden:
  - bei Einzel-Direktversicherungen 1.752,00 EUR,
  - bei Gruppen- oder Rahmen-Direktversicherungen bis 2.148,00 EUR, sofern der durchschnittliche Betrag 1.752,00 EUR nicht übersteigt,
  - bei Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Dienstverhältnis ein Vielfaches von 1.752,00 EUR.

2.2 Steuerliche Behandlung von Leistungen

Leistungen aus Direktversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.
Leistungen aus Direktversicherungen sind beim Arbeitnehmer oder seinen Hinterbliebenen je nach Versicherungsform wie folgt zu berücksichtigen:

- Beiträge, die im Todesfall während der Aufschubfrist zurückgezahlt werden (Beitragsrückgewähr), sind stets einkommensteuerfrei.
- Erfolgen die Leistungen aus einer Rentenversicherung in Form einer Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen nur in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge).
Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages zu versteuern.

2.3 Absicherung von Hinterbliebenenrenten, Berufsunfähigkeits- und Unfall-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten sind mit dem Ertragsanteil nach § 22 EStG einkommensteuerpflichtig.
Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.
Die Todesfall-Leistung aus Unfall-Zusatzversicherungen ist einkommensteuerfrei.

2.4 Erbschaftsteuer

Leistungen an den Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig.
Erhalten Hinterbliebene des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte Leistungen aus einer Direktversicherung, fällt keine Erbschaftsteuer an, sofern die Leistungen ihrer Höhe nach angemessen sind. Erhalten Hinterbliebene ohne vertragliche Bezugsberechtigung Leistungen aus der Direktversicherung eines Arbeitnehmers oder handelt es sich um Leistungen aus individuell versteuerten Beiträgen, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.
Leistungen an Hinterbliebene eines beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführers einer Kapitalgesellschaft unterliegen hingegen unabhängig vom Rechtsgrund stets der Erbschaftsteuer.

2.5 Versicherungsteuer

Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit.

2.6 Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

3. Auszug aus § 32 EStG - Stand: 01.01.2007
Kinder im Sinne des Einkommensteuergesetzes

(3) Ein Kind wird in dem Kalendermonat, in dem es lebend geboren wurde, und in jedem folgenden Kalendermonat, zu dessen Beginn es das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, berücksichtigt.

(4) Ein Kind, das das 18. Lebensjahr vollendet hat, wird berücksichtigt, wenn es

1. noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet hat, nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht und bei einer Agentur für Arbeit im Inland als Arbeitssuchender gemeldet ist oder
2. noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet hat und
   a) für einen Beruf ausgebildet wird oder
   b) sich in einer Übergangszeit von höchstens vier Monaten befindet, die zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder zwischen einem Ausbildungsabschnitt und der Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes, einer vom Wehr- oder Zivildienst befreienden Tätigkeit als Entwicklungshelfer oder als Dienstleistender im Ausland nach § 14b des Zivildienstgesetzes oder der Ableistung eines freiwilligen Dienstes im Sinne des Buchstaben d) liegt, oder
   c) eine Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatzes nicht beginnen oder fortsetzen kann oder
   d) ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres, ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres oder einen Freiwilligendienst im Sinne des Beschlusses Nr. 1031/2000/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. April 2000 zur Einführung des gemeinschaftlichen Aktionsprogramms "Jugend" (Abl. EG Nr. L 117 S. 1) oder einen anderen Dienst im Ausland im Sinne von § 14b des Zivildienstgesetzes leistet oder
3. wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, dass die Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist.

Produktinformationsblatt für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Arbeitslosigkeitsversicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen.
Wir empfehlen Ihnen daher, die gesamten Vertragsunterlagen und -bestimmungen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung sorgfältig zu lesen.

Welchen Versicherungsvertrag bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Arbeitslosigkeitsversicherung an. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente (AVB ALV RiesterRente) sowie alle weiteren im Antrag genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Versichert sind die von Ihnen zu zahlenden Beiträge für Ihre VR-Mitglieder-RiesterRente für den Fall, dass Ihr befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis aufgrund dringender betrieblicher Erfordernisse gekündigt wird. Werden Sie aus anderen Gründen arbeitslos, besteht kein Versicherungsschutz. Auch ein bloßer zeitlicher Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses begründet keinen Versicherungsfall. Einzelheiten hierzu finden Sie in den §§ 1, 5 und 6 AVB ALV RiesterRente.

Wie hoch ist der Beitrag, wann und wie müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Der zu zahlende Beitrag beträgt 2,5 % Ihres jährlichen Eigenbeitrags Ihres Riester-Vertrags - mindestens jedoch 3 EUR - zuzüglich 19 % Versicherungsteuer.

Der erste Beitrag ist für die Vertragslaufzeit von einem Jahr zum Versicherungsbeginn dieser Arbeitslosigkeitsversicherung fällig, die gleichzeitig mit der VR-Mitglieder-RiesterRente beginnt.

Die Laufzeit des Vertrages verlängert sich automatisch jeweils um ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor Ende der Vertragslaufzeit kündigen.

Der Folgebeitrag ist jeweils für ein Jahr zu Beginn der folgenden Versicherungsperiode zu entrichten.

Bitte bezahlen Sie den ersten Beitrag sofort nach Zugang des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns, frühestens jedoch nach Ablauf der Wartezeit nach § 3 Nr. 1 AVB ALV RiesterRente.
Außerdem können wir bis zum Eingang der verspäteten Zahlung vom Vertrag zurücktreten.
Zahlen Sie einen der weiteren Beiträge nicht rechtzeitig, kann Ihr Versicherungsschutz entfallen. Darüber hinaus können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen.
Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.
Weitere Einzelheiten zur Beitragszahlung finden Sie in § 10 AVB ALV RiesterRente.

Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Jede Versicherung hat spezielle Leistungsausschlüsse. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Nicht versichert sind insbesondere Fälle, in welchen

- der Versicherungsnehmer bei Abschluss dieser Versicherung Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung seines Arbeitsverhältnisses hatte oder ihm die Umstände bekannt waren, die zur Aufgabe der selbständigen Tätigkeit führten,

.

- das Arbeitsverhältnis durch eine verhaltens- oder personenbedingte Kündigung endet,
- der Versicherungsnehmer allein durch Zeitablauf eines Arbeitsverhältnisses arbeitslos geworden ist oder
- die Arbeitslosigkeit aufgrund von Streik, Arbeitskampf oder Arbeitsverweigerung eingetreten ist.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten finden Sie in § 6 AVB ALV RiesterRente.

Welche Verpflichtungen haben Sie bei Vertragsschluss?

Sie haben keine besonderen Verpflichtungen zu erfüllen.

Welche Verpflichtungen haben Sie während der Laufzeit des Vertrags?

Sie haben keine besonderen Verpflichtungen zu erfüllen.

Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Bei Eintritt des Versicherungsfalls müssen Sie uns so schnell wie möglich informieren. Außerdem müssen Sie uns zum Nachweis des Versicherungsfalls geeignete Unterlagen schicken. Das sind z. B.

- ein Nachweis, dass die Voraussetzungen der §§ 2 und 5 AVB ALV RiesterRente erfüllt wurden,
- eine Meldung, dass Sie bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sind, und
- ein Nachweis über Ihr aktives Bemühen um Arbeit.

Wenn wir leisten, müssen Sie uns bei fortdauernder Arbeitslosigkeit monatlich eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit schicken. Aus dieser muss hervorgehen, dass Sie weiterhin als arbeitslos gemeldet sind. Außerdem müssen Sie uns das Ende der Arbeitslosigkeit so schnell wie möglich mitteilen. Weitere Einzelheiten finden Sie in § 8 AVB ALV RiesterRente.

Beachten Sie die Obliegenheiten nicht, können Sie je nach der Schwere der Pflichtverletzung den Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Weitere Einzelheiten finden Sie in § 9 AVB ALV RiesterRente.

Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag gezahlt haben, drei Monate nach Beginn dieser Versicherung. Einzelheiten finden Sie in § 3 AVB ALV RiesterRente.

Der Versicherungsschutz endet, sobald Sie Ihr Beschäftigungsverhältnis oder Ihre selbständige Tätigkeit aufgeben, ohne dass ein Leistungsfall vorliegt, bei Tod, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit oder mit Beendigung dieser Versicherung. Einzelheiten finden Sie in §§ 4 und 12 AVB ALV RiesterRente.

Der Versicherungsschutz endet auch mit Beendigung des Versicherungsvertrags.

Wie kann der Vertrag beendet werden?

Der Vertrag kann durch Kündigung beendet werden. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Ende der Vertragslaufzeit.

Verbraucherinformationen für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

1. Risikoträger

Risikoträger ist die

R+V Allgemeine Versicherung AG
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Friedrich Caspers.
Vorstand: Dr. Norbert Rollinger, Vorsitzender;Frank-Henning Florian, Heinz-Jürgen Kallerhoff, Hans-Christian Marschler, Rainer Neumann, Peter Weiler.
Sitz: Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 2188, Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 811198334

Die R+V Allgemeine Versicherung AG betreibt alle Zweige der Schadens-, Unfall- und Rückversicherung sowie die Vermittlung von Versicherungen aller Art.

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

2. Wesentliche Merkmale der Versicherung

Die für die von Ihnen beantragte Versicherung wesentlichen Merkmale entnehmen Sie bitte dem Antrag, dem Produktinformationsblatt, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie diesen Verbraucherinformationen.

Für das Versicherungsverhältnis gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente (AVB ALV RiesterRente). Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht (vgl. § 13 Ziffer 5 AVB ALV RiesterRente).

Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und zwar §§ 1 bis 7 AVB ALV RiesterRente.

3. Beitrag

Die Höhe des Beitrags (einschl. der derzeit geltenden Versicherungsteuer und sonstiger Preisbestandteile) entnehmen Sie bitte dem Antrag und dem Versicherungsschein.

4. Zahlung und Erfüllung

Die Bestimmungen zur Zahlung und Erfüllung sowie der Zahlweise der Versicherungsbeiträge entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, vgl. § 10 AVB ALV RiesterRente.

5. Zustandekommen des Vertrags

Vor Abgabe Ihres Antrags erhalten Sie mit diesen Verbraucherinformationen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls sonstige vertragsrelevante Informationen. Die Aufnahme Ihres Antrags stellt Ihr Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrags dar. Den Versicherungsschein (Police) erhalten Sie per Post. Mit Zugang der Police ist der Versicherungsvertrag geschlossen, sofern Sie nicht Ihr Widerrufsrecht (siehe Ziffer 6) ausüben. Den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Bitte beachten Sie, dass der Beginn des Versicherungsschutzes abhängig von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags ist. Soweit für Sie eine Antragsbindungsfrist besteht, können Sie dies dem Antrag entnehmen.

6. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.
Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: R+V Allgemeine Versicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Fax-Nr.: 0611-533 6300, E-Mail: G_Restkredit@ruv.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um 1/360 des im Antrag ausgewiesenen Jahresbeitrags pro Tag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

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

Ende der Widerrufsbelehrung

7. Laufzeit des Vertrags

Die Laufzeit des Vertrages beträgt ein Jahr und verlängert sich automatisch jeweils um ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor Ende der Vertragslaufzeit kündigen.

8. Kündigungsrecht

Die Bestimmungen zum Kündigungsrecht entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, § 12 AVB ALV RiesterRente.

9. Anwendbares Recht / Sprache

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung, vgl. § 13 Ziffer 5 AVB ALV RiesterRente. Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt, die Kommunikation während der Laufzeit wird in deutscher Sprache geführt.

10. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sie können sich mit einer Beschwerde auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung zur VR-Mitglieder-RiesterRente (AVB ALV-RiesterRente)

Stand: 01.07.2011

Inhaltsverzeichnis

Was ist versichert? § 1
Welche Voraussetzungen gelten für den Versicherungsschutz? § 2
Wann beginnt der Versicherungsschutz? § 3
Wann endet der Versicherungsschutz? § 4
Wann erbringt R+V Versicherungsleistungen (Versicherungsfall)? § 5
Wann ist die Leistung ausgeschlossen? § 6
Für welchen Zeitraum erbringt R+V Leistungen? § 7
Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen? § 8
Was gilt bei einer Verletzung der Obliegenheiten? § 9
Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten? § 10
Was gilt für den Absicherungsbetrag? § 11
Welche Laufzeit hat der Versicherungsvertrag und wie kann er gekündigt werden? § 12
Schlussbestimmungen § 13

§ 1 Was ist versichert?

R+V zahlt dem Versicherungsnehmer den in dieser Versicherung vereinbarten Betrag (Absicherungsbetrag), damit er die Beiträge für die VR-Mitglieder-RiesterRente leisten kann.
Die Zahlung wird von R+V nur dann erbracht, wenn der Versicherungsnehmer wegen dringender betrieblicher Erfordernisse nach § 5 Nr. 3 arbeitslos geworden ist. Ein bloßer zeitlicher Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses oder eines solchen, das als befristet gilt, begründet nach § 6 Nr. 5 keinen Versicherungsfall.
Weitere Voraussetzung ist das Bestehen des Versicherungsschutzes nach diesen Versicherungsbedingungen.

§ 2 Welche Voraussetzungen gelten für den Versicherungsschutz?

1. Wenn der Versicherungsnehmer abhängig beschäftigt ist:
   a) Der Versicherungsnehmer hat das 18. Lebensjahr vollendet,
   b) ist in der Bundesrepublik Deutschland gemeldet,
   c) hat in der Bundesrepublik Deutschland Beiträge zur gesetzlichen Arbeitslosenversicherung zu entrichten und
   d) sein befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis
      aa) besteht in der Bundesrepublik Deutschland,
      bb) ist ungekündigt,
      cc) besteht länger als die vereinbarte Probezeit, mindestens aber länger als sechs Monate in dem selben Unternehmen,
      dd) sieht eine Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden vor,
      ee) ist kein Ausbildungs- oder Probearbeitsverhältnis,
      ff) besteht nicht bei seinem Ehegatten, einem in direkter Linie Verwandten und
      gg) besteht nicht bei einem Unternehmen, gleich welcher Rechtsform, an dem eine unter ff) genannte Person Mitgesellschafter ist.
2. Wenn der Versicherungsnehmer selbständig ist:
   a) Der Versicherungsnehmer hat das 18. Lebensjahr vollendet,
   b) ist in der Bundesrepublik Deutschland gemeldet und
   c) seit mindestens 18 Monaten und ohne Unterbrechungen
      aa) betreibt er dasselbe Gewerbe, das in der Bundesrepublik Deutschland seinen ständigen Sitz hat oder
      hat er unmittelbar oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss auf die Leitung derselben Personen- oder Kapitalgesellschaft, in der er selbst als Organ tätig ist und
      bb) übt er daneben keine weitere berufliche Tätigkeit aus.

§ 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz beginnt drei Monate nach Beginn der Laufzeit dieser Versicherung (Wartezeit).
2. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn dem Versicherungsnehmer eine Kündigungserklärung des Arbeitgebers innerhalb der Wartezeit zugeht oder während dieser Zeit ein Aufhebungsvertrag oder arbeitsgerichtlicher Vergleich geschlossen wird, auch wenn das Arbeitsverhältnis erst nach Ablauf der Wartezeit endet. Ebenfalls besteht kein Versicherungsschutz für den Fall einer Arbeitslosigkeit, die innerhalb der Wartezeit beginnt, auch wenn sie über die Wartezeit hinaus andauert.

§ 4 Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet:
1. sobald der Versicherungsnehmer sein Arbeitsverhältnis oder seine selbständige Tätigkeit aus anderen Gründen als nach § 5 Nr. 3 oder 4 aufgibt (z. B. bei Ruhestand oder Vorruhestand),
2. bei Tod des Versicherungsnehmers,
3. wenn der Versicherungsnehmer erwerbs- oder berufsunfähig im Sinne der Sozialgesetzgebung wird oder
4. mit Beendigung dieser Versicherung.

§ 5 Wann erbringt R+V Versicherungsleistungen (Versicherungsfall)?

1. Die Arbeitslosigkeit ist nach der Wartezeit und während der Dauer des Versicherungsschutzes eingetreten.
2. Der Versicherungsnehmer ist bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet.
3. Wenn der Versicherungsnehmer befristet oder unbefristet abhängig beschäftigt war:
   a) Er muss wegen dringender betrieblicher Erfordernisse arbeitslos geworden sein. Dies ist der Fall, wenn der Arbeitsvertrag des Versicherungsnehmers nach § 2 Nr. 1 durch den Arbeitgeber aufgrund dringender betrieblicher Erfordernisse im Sinne von § 1 Absatz 2 Kündigungsschutzgesetz (z.B. Umsatzrückgang, Betriebsschließung, Insolvenz, Fusion, Betriebsverlagerung, Zusammenschluss) gekündigt wurde; im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit muss zuletzt wieder ein Arbeitsverhältnis nach § 2 Nr. 1 dieser Bedingungen bestanden haben.
   b) Ein Versicherungsfall ist auch eingetreten, wenn das Arbeitsverhältnis beendet wurde durch
      aa) einen arbeitsgerichtlichen Vergleich zur Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses aufgrund einer Kündigung aus dringenden betrieblichen Erfordernissen,
      bb) einen Aufhebungsvertrag zur Abwendung einer Kündigung aus dringenden betrieblichen Erfordernissen oder
      cc) eine Kündigung durch den Versicherungsnehmer, wenn ihm ein Festhalten am Arbeitsvertrag aufgrund des Verhaltens des Arbeitgebers nicht mehr zumutbar war (z.B. Arbeitgeber kommt seiner Verpflichtung zur Gehaltszahlung nicht nach).
   c) Die Voraussetzungen des § 5 Nr. 3 a) kommen auch dann zur Anwendung, wenn das Unternehmen, in dem der Versicherungsnehmer beschäftigt ist, die für die Anwendbarkeit des Kündigungsschutzgesetzes erforderliche Anzahl von Arbeitnehmern nicht erreicht. In diesem Fall werden die Vorschriften des Kündigungsschutzgesetzes entsprechend angewandt.
   d) Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn der Versicherungsnehmer zunächst nach den Voraussetzungen der §§ 2 und 3 Versicherungsschutz erworben hat und im Anschluss hieran sein Arbeitsverhältnis freiwillig aufgibt um unmittelbar ein neues Arbeitsverhältnis einzugehen. Voraussetzung für den Versicherungsfall ist hierbei, dass das neue Arbeitsverhältnis aus den in § 5 Nr. 3 a) genannten Gründen durch den Arbeitgeber gekündigt wird – auch wenn für das neue Arbeitsverhältnis die Voraussetzungen der §§ 2 und 3 noch nicht erfüllt sind.
4. Wenn der Versicherungsnehmer selbständig war:
   Er muss wegen dringender betrieblicher Erfordernisse arbeitslos geworden sein. Dies ist der Fall, wenn der Versicherungsnehmer seine selbständige Tätigkeit nach § 2 Nr. 2 aus wirtschaftlichen Gründen (d. h. nicht z. B. wegen Arbeitsunfähigkeit, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit) aufgibt.

§ 6 Wann ist die Leistung ausgeschlossen?

Die Leistung ist ausgeschlossen, wenn

1. der Versicherungsnehmer bei Abschluss dieser Versicherung Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung seines Arbeitsverhältnisses hatte oder ihm die Umstände bekannt waren, die zur Aufgabe der selbständigen Tätigkeit führten,
2. das Arbeitsverhältnis durch eine verhaltensbedingte Kündigung (z.B. wegen schuldhaftem Fehlverhalten) oder durch eine personenbedingte Kündigung (z.B. wegen dauerhafter Erkrankung) endet,
3. die Arbeitslosigkeit aufgrund einer Eigenkündigung des Versicherungsnehmer eingetreten ist; dies gilt nicht für § 5 Nr. 3 b) cc),
4. eine periodisch wiederkehrende Arbeitslosigkeit vorliegt, d. h., wenn die versicherte Person während der Vertragslaufzeit ein weiteres Mal bei demselben Arbeitgeber beschäftigt war und erneut aufgrund dringender betrieblicher Erfordernisse arbeitslos geworden ist,
5. der Versicherungsnehmer allein durch Zeitablauf eines Arbeitsverhältnisses arbeitslos geworden ist, das entweder befristet war oder von Gesetzes wegen als befristet gilt -auch in den Fällen, in denen die Befristung aufgrund des Unterlassens einer Entfristungsklage als wirksam gilt-,
6. der Versicherungsnehmer allein aufgrund des Auslaufens der Zahlung von Krankengeld durch die Krankenkasse (Aussteuerung) Arbeitslosengeld bezieht oder beantragt hat,
7. der Versicherungsnehmer nach Erhalt einer Änderungskündigung ein Angebot seines bisherigen Arbeitgebers zur Begründung eines neuen Arbeitsverhältnisses nicht annimmt, obwohl dies für ihn zumutbar war oder

8. die Arbeitslosigkeit aufgrund von Streik, Arbeitskampf oder Arbeitsverweigerung eingetreten ist oder die Arbeitslosigkeit durch Krieg, kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, Aufruhr, Verfügungen von hoher Hand oder höhere Gewalt oder durch Kernenergie mitverursacht worden ist.

§ 7 Für welchen Zeitraum erbringt R+V Leistungen?

1. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht bei ununterbrochener Arbeitslosigkeit nach Ablauf von drei Monaten, gerechnet ab Beginn des Monats, der auf das Ende des Beschäftigungsverhältnisses folgt (Karenzzeit). Die Karenzzeit beginnt bei jeder weiteren Arbeitslosigkeit erneut zu laufen. Wird R+V die Arbeitslosigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt gemeldet, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistung erst mit Beginn des Monats der Mitteilung.
2. R+V erbringt die Versicherungsleistungen während der Dauer der Arbeitslosigkeit, höchstens jedoch für 12 Monate. Bei erneuter Arbeitslosigkeit besteht nach Ablauf der Karenzzeit ein neuer Leistungsanspruch, wenn die Voraussetzungen der §§ 2 und 5 wieder vorliegen.
3. Ist ein Versicherungsfall eingetreten und erfüllt ein neues Arbeitsverhältnis oder eine neue selbständige Tätigkeit nicht die Voraussetzungen des § 2, wird der Anspruch auf Leistungen unterbrochen. Endet dieses Beschäftigungsverhältnis, werden die Leistungen für die noch nicht verbrauchte Leistungsdauer fortgesetzt.
4. Der Anspruch auf Leistung endet spätestens mit Beendigung der Arbeitslosigkeit (z. B. bei Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer neuen selbständigen Tätigkeit) oder mit Beendigung des Versicherungsschutzes nach § 4 Nr. 2 und 3, selbst wenn die Leistungsdauer nach § 7 Nr. 2 noch nicht abgelaufen ist.
   Der Anspruch auf Leistung bleibt jedoch erhalten, wenn der Versicherungsnehmer ein neues Arbeitsverhältnis oder eine neue selbständige Tätigkeit aufnimmt, aber dennoch bei der Bundesagentur für Arbeit weiterhin als arbeitslos gemeldet ist.

§ 8 Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen?

Der Versicherungsnehmer hat folgende Verpflichtungen:

1. Er hat R+V den Eintritt des Versicherungsfalls nach Kenntnis unverzüglich in Textform anzuzeigen.
2. Er hat R+V zum Nachweis des Versicherungsfalls geeignete Unterlagen zu schicken. Das sind z. B. ein Nachweis, dass die Voraussetzungen der §§ 2 und 5 erfüllt wurden, eine Meldung bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos und ein Nachweis über aktives Bemühen um Arbeit. War der Versicherungsnehmer vor Eintritt der Arbeitslosigkeit selbständig tätig, hat er zudem eine Gewerbeanmeldung und -abmeldung vorzulegen. Der Versicherungsnehmer hat zur Anzeige des Versicherungsfalls den Vordruck zur Meldung eines Versicherungsfalls zu verwenden.
3. Wenn R+V leistet, muss er R+V bei fortdauernder Arbeitslosigkeit monatlich eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit schicken. Aus dieser muss hervorgehen, dass er weiterhin als arbeitslos gemeldet ist.
4. Er muss R+V das Ende der Arbeitslosigkeit unverzüglich in Textform mitteilen.

§ 9 Was gilt bei einer Verletzung der Obliegenheiten?

1. Solange eine der in § 8 genannten Obliegenheiten durch den Versicherungsnehmer vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist R+V von der Verpflichtung zur Leistung frei, ohne dass es einer Kündigung dieser Versicherung bedarf. Bei grob fahrlässiger Nichterfüllung einer Obliegenheit ist R+V berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
2. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass R+V den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
3. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der R+V obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

4. Die Regelung zum Beginn des Leistungsanspruchs nach § 7 Nr. 1 bleibt hiervon unberührt.

§ 10 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Beitragsschuldner gegenüber R+V ist der Versicherungsnehmer.
2. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und im Voraus zu zahlen. Der in Rechung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe von entrichten hat. Bei einer Änderung des Absicherungsbetrages nach § 11 Nr. 2 oder Nr. 3 wird eine neue Beitragsrechnung für das volle oder verbleibende Versicherungsjahr erstellt. Der bereits gezahlte Beitrag wird dabei angerechnet.
3. Der erste Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie sofort nach Zugang des Versicherungsscheins und der Zahlungsaufforderung erfolgt. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat (§ 37 VVG).
4. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, kann R+V vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. R+V kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
5. Die Folgebeiträge sind am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
6. Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. R+V ist berechtigt, Ersatz des ihr durch Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
7. Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann R+V den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Nr. 8 und Nr. 9 mit Fristablauf verbunden ist.
8. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Nr. 7 darauf hingewiesen wurde.
9. Außerdem kann R+V in diesem Fall das Vertragsverhältnis ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn R+V den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Nr. 7 darauf hingewiesen hat. Hat R+V gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch nach § 38 VVG kein Versicherungsschutz.
10. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers von R+V nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung durch R+V erfolgt. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist R+V berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er von R+V hierzu in Textform aufgefordert worden ist.
11. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags hat R+V, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

§ 11 Was gilt für den Absicherungsbetrag?

1. Der monatliche Absicherungsbetrag beträgt bei Vertragsbeginn ein Zwölftel des zu diesem Zeitpunkt geltenden Jahresbeitrags für die VR-Mitglieder-RiesterRente.
2. Der Versicherungsnehmer kann jederzeit eine Änderung des Absicherungsbetrages beantragen. Der Absicherungsbetrag darf den monatlichen Beitrag für die VR-Mitglieder-RiesterRente nicht übersteigen.
3. Die Änderung des Absicherungsbetrages wird durch Erstellung eines Nachtrags wirksam. Der geänderte Betrag gilt ab dem auf den Antrag folgenden Monat. Die Wartezeit nach § 3 Nr. 1 beginnt nicht erneut zu laufen.

§ 12 Welche Laufzeit hat der Versicherungsvertrag und wie kann er gekündigt werden?

1. Die Laufzeit des Versicherungsvertrages beträgt ein Jahr (Versicherungsjahr). Sie verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn der Vertrag nicht drei Monate vor seinem jeweiligen Ablauf vom Versicherungsnehmer oder von R+V in Textform gekündigt wird.
2. Wird die VR-Mitglieder-RiesterRente beitragsfrei gestellt, kann dieser Versicherungsvertrag beiderseits ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.
3. Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag zur VR-Mitglieder-RiesterRente wirksam widerrufen hat.
4. Der Versicherungsvertrag endet außerdem, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn der Vertrag zur VR-Mitglieder-RiesterRente oder der Versicherungsschutz nach § 4 endet.

§ 13 Schlussbestimmungen

1. Änderungen oder Ergänzungen zum Versicherungsverhältnis gelten nur, soweit sie in einem Nachtrag schriftlich festgelegt oder in anderer Form von uns bestätigt worden sind. Mündliche Nebenabreden haben keine Gültigkeit.
2. Die Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch aus diesem Vertrag bei R+V angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der R+V dem Versicherungsnehmer in Textform zugeht.
3. Erfüllungsort und Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen R+V ist, soweit gesetzlich zulässig, Wiesbaden. Die Regelungen des § 215 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag bleiben unberührt.
4. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
5. Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
6. Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für uns bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar uns gegenüber erfolgen, in Textform abzugeben. Die uns gegenüber abzugebenden Anzeigen und Erklärungen sollen gerichtet werden an die

   R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A.
   Niederlassung Wiesbaden
   Abteilung Restkredit
   Raiffeisenplatz 2
   65189 Wiesbaden
   E-Mail: G_Restkredit@ruv.de
   Telefon: 0611 - 533 3531

Merkblatt zur Datenverarbeitung

R+V Versicherungsgruppe - Raiffeisenplatz 1 - 65189 Wiesbaden
Stand Januar 2014

Vorbemerkung

Dieses Merkblatt dient dazu, Sie umfassend über die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten zu informieren. Wir erheben, verarbeiten und nutzen Ihre personenbezogenen Daten nur insofern wir dazu gesetzlich berechtigt beziehungsweise verpflichtet sind.

1. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor Abschluss des Versicherungsvertrags und zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu finden Sie in den Verhaltensregeln im Internet: http://www.ruv.de/de/datenschutz/code-of-conduct.jsp
Ebenso können Sie dieser Internetseite das Datum entnehmen, zu welchem die Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe diesen Verhaltensregeln beitreten.
Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gerne einen Ausdruck dieser Verhaltensregeln aus oder schicken diese per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an: R+V Versicherung, Datenschutz, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 533-5074, E-Mail: datenschutz@ruv.de.

Darüber hinaus erheben, verarbeiten und nutzen wir im Rahmen der rechtlichen Zulässigkeit Ihre Daten zum Zwecke der **Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung**. Dieser Nutzung Ihrer Daten können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Werbewidersprüche können Sie jederzeit auch per E-Mail an ruv@ruv.de richten.

Daneben werden Ihre Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben ggf. auch zu anderen Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt, die nicht im direkten Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag stehen.
Beispielsweise können dies sein:
- Prüfung und Optimierung von Verfahren elektronischer Datenverarbeitung
- Zusammenstellungen unternehmensinterner und rechtlich zulässiger unternehmensübergreifend verwendeter Daten
- Allgemeine Tarifkalkulationen
- Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten

2. Datenübermittlung an Dritte

Im Rahmen des Versicherungsvertrags kann es in einigen Fällen zu einer Datenübermittlung an Dritte kommen.
Dies können insbesondere sein:

a) Rückversicherer

Wir geben in bestimmten Fällen, z. B. bei Großrisiken oder -schäden einen Teil der durch den Versicherungsvertrag übernommenen Risiken an **Rückversicherer** weiter. Hier kann es notwendig sein, dem Rückversicherer entsprechende versicherungstechnische Angaben mitzuteilen.

b) Versicherungsvermittler

Sofern Sie im Rahmen Ihrer Versicherungsangelegenheiten durch einen Vermittler betreut werden, werden diesem jene allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten mitgeteilt, die zur Beratung und Betreuung notwendig sind. Wenn Sie nach erfolgtem Vertragsschluss nicht mehr durch den ursprünglichen Vermittler betreut werden wollen, können Sie von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen. Ein solches Widerspruchsrecht besteht auch, falls der Vermittlerwechsel aus anderen Gründen erfolgen muss, z. B. Ausscheiden des Vermittlers. Hierüber informieren wir Sie gesondert. Wir können Ihnen in diesen Fällen beispielsweise eine Betreuung durch einen anderen Vermittler anbieten.

c) Datenübermittlung an andere Versicherer
Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die Fragen im Rahmen des Versicherungsantrags vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Im Rahmen der Risikoprüfung kann zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, sowie zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten notwendig sein, Informationen mit einem **Vorversicherer** auszutauschen.
Auch bei der Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel oder der Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer kann ein Datenaustausch zwischen dem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer notwendig sein.
Ferner bedarf es in bestimmten weiteren Fällen (bspw. Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austauschs von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag. Der Datenaustausch wird dokumentiert.

Derzeit wird zwischen dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V (GDV) und den Datenschutzaufsichtsbehörden auch ein möglicher Datenaustausch über eine Schadenklassendatei abgestimmt: Unternehmen der Kraftfahrt-Versicherung nutzen als Gemeinschaftseinrichtung eine sogenannte **Schadenklassendatei**, die derzeit bei der GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG, Glockengießerwall 1, 20095 Hamburg, betrieben wird. Sie soll verhindern, dass Versicherte, die ihren Vorversicherer verschweigen, weil sie nach Schäden in die Schadenfreiheitsklasse M, 0 oder S einzustufen waren, tarifsystemwidrig in eine günstigere Schadenfreiheitsklasse eingestuft werden.

Wird ein Vertrag beendet, der nach seinen Allgemeinen Bedingungen für die Kfz-Versicherung (AKB) in die Schadenfreiheitsklassen M, 0 oder S eingestuft ist oder einzustufen wäre, übermitteln die Unternehmen der Gemeinschaftseinrichtung Daten: Name und Anschrift des Versicherungsnehmers, Versicherungsschein-Nummer, amtliches Kennzeichen des bisher versicherten Fahrzeugs, das Beendigungs-Datum des Versicherungsvertrags, die Schadenfreiheitsklasse des beendeten Vertrags sowie die Anzahl der Schäden im Meldejahr.
Die Daten werden nur im Antragsfall abgefragt, wenn ein Versicherter keine Übernahme seiner Schadenfreiheitsklasse bzw. seines Schadenverlaufs aus dem Vertrag eines Vorversicherers beantragt. Wir benachrichtigen Sie über die Art der gemeldeten Daten, den Zweck der Meldung, den Datenempfänger und den möglichen Abruf der Daten.

d) Zentrale Hinweissysteme
Bei Prüfung eines Antrags oder Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem (HIS), das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP) betreibt. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

Die Aufnahme in dieses Hinweis- und Informationssystem und dessen Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Nicht alle Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe nehmen am Hinweis- und Informationssystem teil.

Schaden
An das HIS melden wir - ebenso wie andere Versicherungsunternehmen - erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher näher geprüft werden müssen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind und bei Abrechnungen ohne Reparaturnachweis.
Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall von uns darüber benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

Rechtsschutz
An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken, z. B. Verträge mit ungewöhnlich häufig gemeldeten Rechtsschutzfällen. Sollten wir Sie an das HIS melden, benachrichtigen wir Sie darüber. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags richten wir Anfragen zur Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zum konkreten Grund der Meldung benötigen.

e) Auftragnehmer und Dienstleister
Ebenfalls im Internet können Sie unter http://www.ruv.de/de/datenschutz/code-of-conduct.jsp Listen der Auftragnehmer und Dienstleister abrufen, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen.

Auf Wunsch händigen wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Listen aus oder schicken diese per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an: R+V Versicherung, Datenschutz, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 533-5074, E-Mail: datenschutz@ruv.de

Sofern an Dienstleister nicht lediglich „Hilfsfunktionen“ in streng weisungsgebundener Form ausgelagert werden, sondern Dienstleister weitergehende Tätigkeiten mit einer gewissen Eigenständigkeit erbringen, liegt in datenschutzrechtlicher Hinsicht eine sogenannte Funktionsübertragung vor. Typische Beispiele hierfür sind Sachverständige, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister im Assistance-Bereich.
Sofern Sie geltend machen können, dass aufgrund Ihrer persönlichen Situation Ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt, steht Ihnen für die Datenübermittlung bei Funktionsübertragungen ein Widerspruchsrecht zu. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn im Zusammenhang mit einem zurückliegenden Versicherungsfall durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil festgestellt wurde, dass ein bestimmter Sachverständiger Ihren Sachverhalt falsch begutachtet hat und im konkreten Fall eine Wiederholungsgefahr nicht ausgeschlossen werden kann. Es ist dagegen nicht ausreichend, wenn Sie ohne Angabe besonderer Gründe keine Datenübermittlung an Dienstleister generell oder einen bestimmten Dienstleister wünschen. Funktionsübertragungen finden Sie in der oben genannten Dienstleisterliste.

f) Zentralisierte Datenverarbeitung innerhalb der R+V Versicherungsgruppe
Innerhalb der R+V Versicherungsgruppe sind einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse gegebenenfalls nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. Auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, gegebenenfalls Ihr Geburtsdatum, Ihre Bankverbindung mit IBAN und BIC sowie die Mandatsreferenz (verbunden mit der Gläubiger-Identifikationsnummer ermöglicht diese eine eindeutige Identifizierung des Mandats) werden in einer zentralen Datensammlung geführt; d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten.
Dabei sind so genannte Stammdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC und die Mandatsreferenz, Versicherungsschein-Nummer und vergleichbare Identifikationsdaten) von allen Unternehmen der Gruppe einsehbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Ansprechpartner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den zuständigen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Gesundheitsdaten bleiben unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Eine Datenübermittlung kann zwischen folgenden Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe erfolgen:
R+V Versicherung AG
R+V Allgemeine Versicherung AG
R+V Direktversicherung AG
R+V Gruppenpensionsfonds AG
R+V Gruppenpensionsfonds-Service GmbH
R+V Krankenversicherung AG
R+V Lebensversicherung AG
R+V Lebensversicherung a.G.
R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A.
R+V Pensionsfonds AG
R+V Pensionskasse AG
R+V Pensionsversicherung a.G.
R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH
R+V Service Center GmbH
R+V Treuhand GmbH
RUV Agenturberatungs GmbH
Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G.
KRAVAG-HOLDING Aktiengesellschaft
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG
KRAVAG und SVG Assekuranz Vertriebs- und Bearbeitungszentrum GmbH
KRAVAG Umweltschutz- und Sicherheitstechnik GmbH
Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Beteiligungsgesellschaft mbH
Condor Dienstleistungs-GmbH
Unterstützungskasse der Condor-Versicherungsgesellschaften GmbH
Pension Consult Beratungsgesellschaft für Altersvorsorge mbH
Optima Pensionskasse Aktiengesellschaft
Optima Versicherungs-Aktiengesellschaft
carexpert KFZ-Sachverständigen GmbH
CHEMIE Pensionsfonds AG
compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH
UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH

Die jeweils aktuelle Liste der an der zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmenden Unternehmen können Sie unter http://www.ruv.de/de/datenschutz/code-of-conduct.jsp abrufen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Listen aus oder schicken diese per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an: R+V Versicherung, Datenschutz, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 533-5074, E-Mail: datenschutz@ruv.de

3. Rechte der Betroffenen

Über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten können Sie Auskunft beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei: R+V Versicherung, Datenschutz, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 533-5074, E-Mail: datenschutz@ruv.de

4. Datenerhebung ohne Mitwirkung der Betroffenen

Soweit Sie uns in Ihrer Eigenschaft als Versicherungsnehmer personenbezogene Daten Dritter (z. B. versicherte Personen, Bezugsberechtigte, Geschädigte, Zeugen etc.) mitteilen, sind Sie verpflichtet, diese hierüber zu informieren. Dies gilt auch unabhängig davon, ob das Versicherungsunternehmen selbst eine Informationspflicht trifft.