

Bedingungsheft der R+V Pensionskasse AG

Inhaltsverzeichnis

Seite

Allgemeine Informationen

Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) 2

Hauptversicherungen

R+V-Pensionsversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Pensionsversicherung (PK08) 4

R+V-Pensionsversicherung mit Hinterbliebenenrente

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Pensionsversicherung mit Hinterbliebenenrente (PZ05) 17

R+V-Pensionsversicherung (Beitragszusage mit Mindestleistung)

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Pensionsversicherung (Beitragszusage mit Mindestleistung) (PV08) 32

Fondsgebundene Überschussverwendung

Besondere Bedingungen zur Fondsgebundenen Überschussverwendung im Aktienfonds "R+V-Kurs" und im Rentenfonds "R+V-Zins" (F022) 44

Zusatzversicherungen

R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (PD08) 47

Dynamik

Bedingungen für die Dynamik der R+V-Pensionsversicherung (PH05) 58

Allgemeine Steuerinformationen

Allgemeine Steuerinformationen 61

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Merkblatt zur Datenverarbeitung 63

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

R+V Pensionskasse AG

Vertragspartner ist die

R+V Pensionskasse AG
Taunusstraße 1
65193 Wiesbaden

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Peter Weiler
Vorstand: Frank-Henning Florian, Vorsitzender, Rüdiger Bach
Sitz: Wiesbaden (Taunusstraße 1, 65193 Wiesbaden), Handelsregister Nr. HRB 22028
Amtsgericht Wiesbaden, Steuer-Nr. 45 223 35141, USt.-ID Nr. DE 247607454

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Die R+V Pensionskasse AG betreibt alle Arten der Lebensversicherung und damit verbundener Zusatzversicherungen sowie 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, Friedrichstraße 191, 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 a.G. 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.

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.

Widerrufsrecht

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen uns gegenüber ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen:

R+V Pensionskasse AG
Tanusstraße 1
65193 Wiesbaden
Telefax: 0611 533-4500
E-Mail: ruv@ruv.de

Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Die Widerrufsfrist beginnt, wenn Ihnen als Versicherungsnehmer der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1, 2 VVG in Textform vollständig mitgeteilt worden sind und Sie in deutlicher Form über das Widerrufsrecht, den Fristbeginn, die Dauer und die Rechtsfolgen des Widerrufs belehrt worden sind.

Widerrufsfolgen

Der Versicherer hat die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beiträge nicht zu erstatten, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben. Sie haben, sofern Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, im Falle eines rechtzeitigen Widerrufs nur Anspruch auf Erstattung bereits gezahlter Beiträge für die Zeit nach Zugang des Widerrufs beim Versicherer. Wir erstatten Ihnen auch einen eventuell vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG. Haben Sie keine Zustimmung erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

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-Pensionsversicherung (PK08)

Stand: 01.07.2008

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 oder beitragsfrei stellen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Inwieweit kann der wegen Elternzeit reduzierte Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 10
Wie kann bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses der Versicherungsschutz aufrechterhalten werden?	§ 11
Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?	§ 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
Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?	§ 20
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 22
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 23
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 24
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 25

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
2. Soweit der Vertrag nicht durch Beiträge aus Entgeltumwandlung im Rahmen des in § 1a Abs. 1 Betriebsrentengesetz genannten Betrags finanziert wird, werden maximal Leistungen in dem Umfang versichert, der zum Ausgleich wegfallenden Erwerbseinkommens bei Beginn der Altersrente notwendig ist.

Todesfall-Leistung

3. Ist eine Todesfall-Leistung mitversichert, zahlen wir sie bei Tod der versicherten Person
 - als lebenslange Partnerrente bzw. als zeitlich befristete Waisenrente oder
 - wenn kein Partner und keine Waisen vorhanden sind, als Sterbegeldan die Bezugsberechtigten nach § 19 aus. Auf Wunsch kann die Partnerrente bzw. die Waisenrente als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Die Todesfall-Leistung wird folgendermaßen ermittelt:

- **Beitragsrückgewähr**

Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn ist die Todesfall-Leistung die Summe der gezahlten Beiträge ohne Zinsen und ohne die Beiträge für Zusatzversicherungen.

- **Tod nach Rentenbeginn**

Es ist eine Versicherungsdauer für die Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn vereinbart (Garantiezeit). Die Todesfall-Leistung ist die Summe der abgezinsten Renten, die ohne den Todesfall in dem verbleibenden Zeitraum gezahlt worden wären. Die Abzinsung erfolgt mit dem Zinssatz der Beitragskalkulation.

Zahlen wir die Todesfall-Leistung als Sterbegeld, ist dies auf das von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht festgelegte Sterbegeld in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt.

Kapitalwahlrecht

4. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag
 - bei Pensionsversicherungen mit Todesfall-Leistung spätestens drei Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn und
 - bei Pensionsversicherungen ohne Todesfall-Leistung spätestens neun Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.

Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.

5. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.

Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.

2. Die Rente erbringen wir frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person und mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

Vorgezogene Rente

3. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:
 - Der Rentenbeginn wird höchstens um fünf Jahre vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
 - 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 drei Monate vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.

5. Durch Vorverlegen des Rentenbeginns
 - sinkt die Rente,
 - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
 - entfällt das Kapitalwahlrecht. Das Recht bleibt erhalten, wenn Sie die Vorverlegung mindestens ein Jahr vor dem neuen Rentenbeginn beantragen.
6. Eine Beitragsrückgewähr endet am vorverlegten Rentenbeginn. Eine Versicherungsdauer der Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

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

Hinausgeschobene Rente

9. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:
Der Rentenbeginn wird um ganze Jahre, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
10. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens drei Monate vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
11. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.
12. Durch Hinausschieben des Rentenbeginns
 - steigt die Rente,
 - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
 - entfällt das Kapitalwahlrecht. Das Recht bleibt erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen.
13. Eine Beitragsrückgewähr endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Dauer der Garantizeit ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung der Garantizeit 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.

§ 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.

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.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
4. Anstelle des Rücktritts können wir, wenn Sie die Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags zu vertreten haben, die Beiträge des ersten Versicherungsjahres - auch bei Vereinbarung nichtjährlicher Beitragszahlung - sofort verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

5. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode und je nach Zahlungsweise zu Beginn jedes weiteren Halbjahres, Quartals oder Monats der Versicherungsperiode an uns zu zahlen. Die Höhe der übrigen einkalkulierten Kosten ist abhängig von der gewählten Zahlungsweise.
Die Beiträge sind bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu zahlen.
6. 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.
7. 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, 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. Eine Kündigung erfolgt nach § 8 Ziffern 2 bis 6.
8. 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.
9. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir
- etwaige Beitragsrückstände und
- bei nichtjährlicher Beitragszahlung noch nicht gezahlte Beiträge für die laufende Versicherungsperiode.
10. Wir informieren die versicherte Person in Textform über eine Mahnung nach Ziffer 6 und die damit verbundenen Folgen nach Ziffern 7 und 8. Die versicherte Person hat die Möglichkeit die Beiträge selbst zu zahlen. Dafür erhält sie eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Monaten.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

11. 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 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

12. Beträgt der Zeitraum einer Versicherungsperiode weniger als ein Jahr, wird der Jahresbeitrag für diese Periode zeitanteilig fällig. Entsprechendes gilt für vierteljährliche oder halbjährliche Zahlungsweise.

§ 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 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 Tarifikalkulation 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 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.
 - 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 sich diese Rechnungsgrundlagen, teilen wir dies mit.

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

Fristen

1. Vor dem Rentenbeginn können Sie
 - jederzeit zum Ende eines Versicherungsjahres oder
 - mit einer Frist von zwei Wochen zur nächsten BeitragsfälligkeitIhre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor gesetzlicher Unverfallbarkeit

2. Ist für den Todesfall eine Leistung versichert, erhalten Sie nach Kündigung den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt 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.
Beitragsrückstände ziehen wir vom Rückkaufswert ab.
3. Zusätzlich zum Rückkaufswert nach Ziffer 2 erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.
4. Ist keine Todesfall-Leistung versichert, wird der Vertrag nach Kündigung nach Ziffern 8 bis 10 beitragsfrei gestellt.

Kündigung gesetzlich unverfallbarer Anwartschaften

5. Ist gesetzliche Unverfallbarkeit eingetreten, bewirkt eine Kündigung eine Beitragsfreistellung nach Ziffern 8 bis 10. Die Versicherungsnehmereigenschaft wird auf die versicherte Person übertragen. Die versicherte Person hat das Recht, den Vertrag mit eigenen Beiträgen fortzuführen. Ist bei einer Pensionsversicherung mit Todesfall-Leistung im Rahmen der gesetzlichen Regelungen eine Abfindung möglich, wird der Vertrag abgefunden.
6. Ist für den Todesfall keine Leistung vereinbart, wird der Vertrag nach einer Kündigung nach Ziffern 8 bis 10 beitragsfrei gestellt. Ist eine Beitragsfreistellung nicht möglich, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

7. Wir sind nach § 169 Abs. 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 § 7 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 2 berechnet. Beitragsrückstände werden ebenfalls berücksichtigt.
9. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche Mindestrente und eine jährliche Mindesthinterbliebenenrente
 - von 1 EUR für Versicherungen nach den Tarifen PK oder PKO,
 - von 120 EUR für Einzelversicherungen nach den Tarifen PKI oder PKIOerreicht wird.
10. Wird die jährliche Mindestrente bei einer Pensionsversicherung mit Todesfall-Leistung nicht erreicht, erhalten Sie den Rückkaufswert, soweit im Rahmen der gesetzlichen Regelungen eine Abfindung möglich ist, und der Vertrag erlischt.
Wird die jährliche Mindestrente bei einer Pensionsversicherung ohne Todesfall-Leistung nicht erreicht, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

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 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.

Ausscheiden beim Arbeitgeber

13. Sofern die versicherte Person beim Arbeitgeber ausscheidet, erfolgt bei einer Kündigung oder Beitragsfreistellung des Vertrags kein Abzug.

Übertragung

14. Bietet der neue Arbeitgeber der versicherten Person die Altersversorgung über eine Pensionskasse, eine Direktversicherung oder einen Pensionsfonds im Rahmen des Abkommens zur Übertragung von Direktversicherungen oder Versicherungen in einer Pensionskasse bei Arbeitgeberwechsel (Übertragungsabkommen) an, kann der Versicherungsvertrag in diese übertragen werden. Der Übertragungswert wird berechnet wie ein Rückkaufswert nach Ziffer 2. Ein Abzug wird nicht vorgenommen.

Beitragsrückzahlung

15. 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 Tarifikalkulation 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 jährlich neu ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung dieses 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 Versicherungsjrestag 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 und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist. Die Zuteilung erfolgt frühestens zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und letztmals am letzten Versicherungsjrestag der Aufschubzeit.
7. Pensionsversicherungen 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 bis zur Zuteilung der Überschussanteile durch die Sterblichkeit erhöht hat. Er wird auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 7 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 14 verrentet. Bei vorzeitiger Beendigung einer Pensionsversicherung mit Todesfall-Leistung 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 DJ Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E (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 14 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 Pensionsversicherungen 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 Überschusszuteilung gültig waren.

Durch den Erlebensfallbonus erhöht sich eine mitversicherte Beitragsrückgewähr nicht.

Die beitragsfreie Erlebensfallsumme wird zum Rentenbeginn nach Ziffer 14 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 wird der erreichte Bonus zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Eine Verrentung des Bonus nach § 1 Ziffer 3 erfolgt mit den Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 14.

Zum Rentenbeginn wird die beitragsfreie Erlebensfallsumme nach Ziffer 14 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 Pensionsversicherungen mit Todesfall-Leistung wird bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit der Geldwert der bis zu diesem Zeitpunkt fondsgebunden verwendeten Überschussanteile zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Eine Verrentung dieses Geldwerts nach § 1 Ziffer 3 erfolgt mit den Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 14.

Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile nach Ziffer 14 verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

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

Verrentung der Überschussanteile aus der Aufschubzeit bei Rentenbeginn

14. 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. Bei Vertragsabschluss stimmen die Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs mit denen der Beitragskalkulation überein. Ändert sich der Tarif für die Verrentung von Überschussanteilen, teilen wir dies mit.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

15. 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.

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. Die jährlichen Überschussanteile werden 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 die Verrentung von Überschussanteilen 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 Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

§ 10 Inwieweit kann der wegen Elternzeit reduzierte Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

Haben Sie wegen Elternzeit der versicherten Person den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb von drei Monaten nach Ende der Elternzeit höhere Beiträge zahlen oder die Beitragszahlung fortsetzen. Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Gesundheitsprüfung maximal bis zu der zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Rente durch.

§ 11 Wie kann bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses der Versicherungsschutz aufrechterhalten werden?

Sind Sie nicht mehr zur Beitragszahlung verpflichtet, hat die versicherte Person das Recht, eigene Beiträge in den Vertrag zu zahlen.

§ 12 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.

§ 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. 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?

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,
 - der Postanschrift oder des Namens der versicherten Personmüssen 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 oder die einmalige Kapitalabfindung zahlen wir an die versicherte Person.

Bezugsberechtigte für die Todesfall-Leistung

2. Bezugsberechtigter für die lebenslange Partnerrente ist der Partner der versicherten Person, wenn die Partnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat. Als Partner gelten in folgender Bezugsrechtsfolge:
 - die Ehepartnerin / der Ehepartner oder die eingetragene Lebenspartnerin / der eingetragene Lebenspartner
 - dann die uns namentlich benannte Lebensgefährtin / der uns namentlich benannte Lebensgefährte, mit der / dem die versicherte Person einen gemeinsamen Haushalt führte.
3. Bezugsberechtigter für die Waisenrente sind Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 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.
4. Bezugsberechtigter für das Sterbegeld ist 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.

Ermittlung der Partner- und Waisenrenten

5. Aus der Todesfall-Leistung werden lebenslange Partner- und zeitlich befristete Waisenrenten ermittelt. Dabei ist die garantierte Partnerrente doppelt so hoch wie jede einzelne der gleich hohen garantierten Waisenrenten. Dieser Ermittlung liegen die dann gültigen Tarife des Überschussverbandes zugrunde, dem der Vertrag angehört.
6. Ist nur ein Partner und sind keine Waisen vorhanden, erhält der Partner eine Rente aus der gesamten Todesfall-Leistung.
7. Sind nur Waisen und kein Partner vorhanden, werden die garantierten Waisenrenten in gleicher Höhe aus der gesamten Todesfall-Leistung ermittelt.

Auszahlung der Partner- und Waisenrenten

8. Die Partner- bzw. Waisenrenten werden monatlich vorschüssig gezahlt, erstmalig für den Monat, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzung nach Ziffer 9 weggefallen ist. Beträgt die monatliche Rente weniger als 50 EUR, wird die Rente vierteljährlich jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine gezahlt, die erste Rente gegebenenfalls anteilig.
9. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass
 - der Partner bzw. die Waise am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
 - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach Ziffer 3 erfüllt sind.

§ 20 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

Eine Abtretung, Verpfändung oder Beleihung der Ansprüche oder Anwartschaften auf Leistungen aus Ihrem Vertrag ist ausgeschlossen.

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

§ 22 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.

§ 23 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.

§ 24 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

Grundlagen

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 2,25 % p.a.,
 - die DAV-Sterbetafel 2004 R.
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) und von Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik der R+V-Pensionsversicherung).

Geschlechtsspezifische Risikokalkulation

4. Bei dieser Versicherungsart ist das Geschlecht ein risikobestimmender Faktor. Dies ist aus den Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) abzuleiten. Deshalb wird das Geschlecht nach anerkannten Prinzipien risikoadäquater Kalkulation bei der Beitrags- und Leistungsberechnung berücksichtigt. Dabei greifen wir für eine möglichst genaue Kalkulation zusätzlich auf Daten unseres eigenen Versicherungsbestandes zurück. Die Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. können Sie bei uns anfordern.

§ 25 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 Tarifikalkulation 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 Versicherungsbedingungen
für die R+V-Pensionsversicherung mit Hinterbliebenenrente
(PZ05)
Stand: 01.07.2008**

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 oder beitragsfrei stellen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Inwieweit kann der wegen Elternzeit reduzierte Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 10
Wie kann bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses der Versicherungsschutz aufrechterhalten werden?	§ 11
Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?	§ 12
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 13
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 14
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 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
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 25
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 26

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
2. Soweit der Vertrag nicht durch Beiträge aus Entgeltumwandlung im Rahmen des in § 1a Abs. 1 Betriebsrentengesetz genannten Betrags finanziert wird, werden maximal Leistungen in dem Umfang versichert, der zum Ausgleich wegfallenden Erwerbseinkommens bei Beginn der Altersrente notwendig ist.

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 § 7 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen berechnet. Der Versicherungsschutz aus der Hinterbliebenenrente erlischt.
6. Bei Tod der versicherten Person noch ausstehende Beiträge der laufenden Versicherungsperiode sind unverzüglich an die Gesellschaft zu zahlen. Sonst berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung der noch ausstehenden Beiträge eine neue Hinterbliebenenrente und Mindestrentenleistung.

Mindestrentenleistung

7. 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 an die Bezugsberechtigten nach § 20 als Waisenrente oder als Sterbegeld nach Ziffer 8 ausgezahlt.
 - Stirbt die versicherte Person während des Rentenbezugs, bevor die Mindestrentenleistung erbracht ist, und ist die einsetzende Hinterbliebenenrente geringer als die Rente, wird ein Teil der Mindestrentenleistung dazu verwendet, die Hinterbliebenenrente zu erhöhen. Dies ist der Betrag, um den sich die verbleibende Mindestrentenleistung reduziert, wenn man sie im selben Verhältnis verringert, wie sich die Hinterbliebenenrente zur Rente verringert.Stirbt die mitversicherte Person, bevor die um den zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente verwendeten Teil reduzierte Mindestrentenleistung vollständig erbracht ist, wird der verbleibende Betrag an die Bezugsberechtigten nach § 20 als Waisenrente oder als Sterbegeld nach Ziffer 8 ausgezahlt.
8. Die Mindestrentenleistung zahlen wir
 - als zeitlich befristete Waisenrente oder,
 - wenn keine Waisen vorhanden sind, als Sterbegeldan die Bezugsberechtigten nach § 20 aus.
Auf Wunsch kann die Waisenrente als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.
9. Zahlen wir die Mindestrentenleistung als Sterbegeld, ist dies auf das von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht festgelegte Sterbegeld in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt.

Kapitalwahlrecht

10. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens drei Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn zu stellen.
Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn.
11. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.
2. Die Rente erbringen wir frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person und mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

Vorgezogene Rente

3. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:
 - Der Rentenbeginn wird höchstens um fünf Jahre vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
 - 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 drei Monate vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
5. Durch 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
 - entfällt das Kapitalwahlrecht. Das Recht bleibt erhalten, wenn Sie die Vorverlegung mindestens ein Jahr vor dem neuen Rentenbeginn beantragen.

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 der 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.

Hinausgeschobene Rente

8. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:
 - Der Rentenbeginn wird um ganze Jahre, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
9. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens drei Monate vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
10. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.
11. Durch 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
 - entfällt das Kapitalwahlrecht. Das Recht bleibt erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen.

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.

§ 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.

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.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
4. Anstelle des Rücktritts können wir, wenn Sie die Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags zu vertreten haben, die Beiträge des ersten Versicherungsjahres - auch bei Vereinbarung nichtjährlicher Beitragszahlung - sofort verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

5. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode und je nach Zahlungsweise zu Beginn jedes weiteren Halbjahres, Quartals oder Monats der Versicherungsperiode an uns zu zahlen. Die Höhe der übrigen einkalkulierten Kosten ist abhängig von der gewählten Zahlungsweise.
Die Beiträge sind bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu zahlen.
6. 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.
7. 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, 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. Eine Kündigung erfolgt nach § 8 Ziffern 2 bis 6.
8. 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.
9. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir
 - etwaige Beitragsrückstände und
 - bei nichtjährlicher Beitragszahlung noch nicht gezahlte Beiträge für die laufende Versicherungsperiode.
10. Wir informieren die versicherte Person in Textform über eine Mahnung nach Ziffer 6 und die damit verbundenen Folgen nach Ziffern 7 und 8. Die versicherte Person hat die Möglichkeit die Beiträge selbst zu zahlen. Dafür erhält sie eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Monaten.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

11. 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 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

12. Beträgt der Zeitraum einer Versicherungsperiode weniger als ein Jahr, wird der Jahresbeitrag für diese Periode zeitanteilig fällig. Entsprechendes gilt für vierteljährliche oder halbjährliche Zahlungsweise.

§ 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 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 Tarifikalkulation 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 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.
 - d) **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.
 - 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 sich diese Rechnungsgrundlagen, teilen wir dies mit.

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

Fristen

1. Vor dem Rentenbeginn können Sie
- jederzeit zum Ende eines Versicherungsjahres oder
 - mit einer Frist von zwei Wochen zur nächsten Beitragsfälligkeit
- Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor gesetzlicher Unverfallbarkeit

2. Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt 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.
Beitragsrückstände ziehen wir vom Rückkaufswert ab.
3. Zusätzlich zum Rückkaufswert nach Ziffer 2 erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.
4. Ist keine Mindestrentenleistung versichert, wird der Vertrag nach Kündigung nach Ziffern 8 bis 11 beitragsfrei gestellt.

Kündigung gesetzlich unverfallbarer Anwartschaften

5. Ist gesetzliche Unverfallbarkeit eingetreten, bewirkt eine Kündigung eine Beitragsfreistellung nach Ziffern 8 bis 11. Die Versicherungsnehmereigenschaft wird auf die versicherte Person übertragen. Die versicherte Person hat das Recht, den Vertrag mit eigenen Beiträgen fortzuführen.
Ist bei einer Pensionsversicherung mit Mindestrentenleistung im Rahmen der gesetzlichen Regelungen eine Abfindung möglich, wird der Vertrag abgefunden.
6. Ist keine Mindestrentenleistung vereinbart, wird der Vertrag nach einer Kündigung nach Ziffern 8 bis 11 beitragsfrei gestellt. Ist eine Beitragsfreistellung nicht möglich, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

7. Wir sind nach § 169 Abs. 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 § 7 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 1 EUR für Versicherungen nach Tarif PKH
 - von 120 EUR für Einzelversicherungen nach Tarif PKIH
- erreicht wird.
11. Wird die jährliche Mindestrente oder die jährliche Mindesthinterbliebenenrente bei einer Pensionsversicherung mit Mindestrentenleistung nicht erreicht, erhalten Sie den Rückkaufswert, soweit im Rahmen der gesetzlichen Regelungen eine Abfindung möglich ist, und der Vertrag erlischt.
Wird die jährliche Mindestrente oder die jährliche Mindesthinterbliebenenrente bei einer Pensionsversicherung ohne Mindestrentenleistung nicht erreicht, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

12. 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

13. 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.

Ausscheiden beim Arbeitgeber

14. Sofern die versicherte Person beim Arbeitgeber ausscheidet, erfolgt bei einer Kündigung oder Beitragsfreistellung des Vertrags kein Abzug.

Übertragung

15. Bietet der neue Arbeitgeber der versicherten Person die Altersversorgung über eine Pensionskasse, eine Direktversicherung oder einen Pensionsfonds im Rahmen des Abkommens zur Übertragung von Direktversicherungen oder Versicherungen in einer Pensionskasse bei Arbeitgeberwechsel (Übertragungsabkommen) an, kann der Versicherungsvertrag in diese übertragen werden. Der Übertragungswert wird berechnet wie ein Rückkaufswert nach Ziffer 2. Ein Abzug wird nicht vorgenommen.

Beitragsrückzahlung

16. 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 jährlich neu ermittelt und 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 Zahlung eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist. Die jährlichen Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist. Die Zuteilung erfolgt frühestens zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und letztmals am letzten Versicherungsjahrestag der Aufschubzeit.
7. Ihre Versicherung erhält zusätzlich jährliche Überschussanteile auf die überschussberechtigten Risikobeiträge, wenn die versicherte Person lebt.

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 § 7 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 13 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 DJ Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E (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 zugewiesene 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 13 verrechnet, 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 13 verrechnet 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 13).

Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigende 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. Eine Verrentung des Bonus nach § 1 Ziffern 7 und 8 erfolgt mit seinen Rechnungsgrundlagen.

Die beitragsfreie Erlebensfall-Leistung wird zum Rentenbeginn 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 entsprechend Ziffer 13 zur Erhöhung der Leistung im Todesfall verwendet.

Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der fondsgebunden verwendeten Überschussanteile nach Ziffer 13 verrechnet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt.

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

Verrentung der Überschussanteile aus der Aufschubzeit bei Rentenbeginn

13. 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. Bei Vertragsabschluss stimmen die Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs mit denen der Beitragskalkulation überein. Ändert sich der Tarif für die Verrentung von Überschussanteilen, teilen wir dies mit.
Das Verhältnis von Rente und Hinterbliebenenrente bleibt unverändert.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

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. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
16. Die jährlichen Überschussanteile werden 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 die Verrentung von Überschussanteilen 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 zum Zeitpunkt 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.

§ 10 Inwieweit kann der wegen Elternzeit reduzierte Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

Haben Sie wegen Elternzeit der versicherten Person den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb von drei Monaten nach Ende der Elternzeit höhere Beiträge zahlen oder die Beitragszahlung fortsetzen. Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Gesundheitsprüfung maximal bis zu der zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Rente durch.

§ 11 Wie kann bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses der Versicherungsschutz aufrechterhalten werden?

Sind Sie nicht mehr zur Beitragszahlung verpflichtet, hat die versicherte Person das Recht, eigene Beiträge in den Vertrag zu zahlen.

§ 12 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.

§ 13 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 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 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 Annahmehentscheidung 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.

§ 14 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.

§ 15 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.

§ 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 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.

§ 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,
 - der Postanschrift oder des Namens der versicherten Personmüssen 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?

1. Die Rente oder die einmalige Kapitalabfindung zahlen wir an die versicherte Person.
2. Die Hinterbliebenenrente zahlen wir an die mitversicherte Person.

Bezugsberechtigte für die Mindestrentenleistung nach Tod der versicherten und der mitversicherten Person

3. Bezugsberechtigt für die Waisenrente sind Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 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.
4. Bezugsberechtigt für das Sterbegeld ist 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.

Ermittlung der Waisenrente

5. Aus der Mindestrentenleistung werden zeitlich befristete Waisenrenten ermittelt. Die garantierten Waisenrenten sind für alle Waisen gleich hoch. Dieser Ermittlung liegen die dann gültigen Tarife des Überschussverbandes zugrunde, dem der Vertrag angehört.

Auszahlung der Waisenrente

6. Die Waisenrenten werden monatlich vorschüssig gezahlt, erstmalig für den Monat, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzung nach Ziffer 7 weggefallen ist. Beträgt die monatliche Rente weniger als 50 EUR, wird die Rente vierteljährlich jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine gezahlt, die erste Rente gegebenenfalls anteilig.
7. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass
 - die Waise am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
 - die Bedingungen nach Ziffer 3 erfüllt sind.

§ 21 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

Eine Abtretung, Verpfändung oder Beleihung der Ansprüche oder Anwartschaften auf Leistungen aus Ihrem Vertrag ist ausgeschlossen.

§ 22 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

§ 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 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

Grundlagen

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 2,25 % p.a.,
 - die DAV-Sterbetafel 2004 R,
 - für die Hinterbliebenenrente in der Aufschubzeit für die versicherte Person eine aus der DAV-Sterbetafel 1994 T abgeleitete Sterbetafel und für die mitversicherte Person die DAV-Sterbetafel 2004 R.
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) und von Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik der R+V-Pensionsversicherung).

Geschlechtsspezifische Risikokalkulation

4. Bei dieser Versicherungsart ist das Geschlecht ein risikobestimmender Faktor. Dies ist aus den Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) abzuleiten. Deshalb wird das Geschlecht nach anerkannten Prinzipien risikoadäquater Kalkulation bei der Beitrags- und Leistungsberechnung berücksichtigt. Dabei greifen wir für eine möglichst genaue Kalkulation zusätzlich auf Daten unseres eigenen Versicherungsbestandes zurück. Die Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. können Sie bei uns anfordern.

§ 26 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 Tarifikalkulation 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 Versicherungsbedingungen für die
R+V-Pensionsversicherung (Beitragszusage mit Mindestleistung)
(PV08)
Stand: 01.07.2008**

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 oder beitragsfrei stellen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Inwieweit kann der wegen Elternzeit reduzierte Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 10
Wie kann bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses der Versicherungsschutz aufrechterhalten werden?	§ 11
Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person bei Unverfallbarkeit oder unwiderruflichem Bezugsrecht?	§ 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

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Mindestleistung zu Rentenbeginn

1. Wir garantieren, dass zu Rentenbeginn mindestens die eingezahlten Beiträge ohne die Beiträge für Zusatzversicherungen zur Verfügung stehen.

Rente

2. Wir zahlen die Rente zu den Rentenzahlungsterminen, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt.
3. Soweit der Vertrag nicht durch Beiträge aus Entgeltumwandlung im Rahmen des in § 1a Abs. 1 Betriebsrentengesetz genannten Betrags finanziert wird, werden maximal Leistungen in dem Umfang versichert, der zum Ausgleich wegfallenden Erwerbseinkommens bei Beginn der Altersrente notwendig ist.

Todesfall-Leistung

4. Eine Todesfall-Leistung zahlen wir bei Tod der versicherten Person
 - als lebenslange Partnerrente bzw. als zeitlich befristete Waisenrente oder
 - wenn kein Partner und keine Waisen vorhanden sind, als Sterbegeld an die Bezugsberechtigten nach § 17 aus. Auf Wunsch kann die Partnerrente bzw. die Waisenrente als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

Die Todesfall-Leistung wird folgendermaßen ermittelt:

- Tod vor Rentenbeginn
Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn ist die Todesfall-Leistung das gebildete Kapital.
Dies bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge abzüglich der tariflichen Kosten jeweils mit dem in § 7 Ziffern 3 und 4 zugrunde gelegten Rechnungszins verzinsen.
- Tod nach Rentenbeginn
Es ist eine Versicherungsdauer für die Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn vereinbart (Garantiezeit). Die Todesfall-Leistung ist die Summe der abgezinsten Renten, die ohne den Todesfall in dem verbleibenden Zeitraum gezahlt worden wären. Die Abzinsung erfolgt mit dem Zinssatz der Beitragskalkulation.

Zahlen wir die Todesfall-Leistung als Sterbegeld, ist dies auf das von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht festgelegte Sterbegeld in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt.

Kapitalwahlrecht

5. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag spätestens drei 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.

§ 2 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.
2. Die Rente erbringen wir frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person und mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

Vorgezogene Rente

3. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen:
 - Der Rentenbeginn wird höchstens um fünf Jahre vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
 - Die Mindestaufschubzeit (Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn) beträgt
 - bei Tarif PKIV:**
 - bei Zahlung von Jahresbeiträgen mindestens 8 Jahre,
 - bei Zahlung von halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Beiträgen mindestens 13 Jahre.
 - bei Tarif PKV:**
 - bei Zahlung von Jahresbeiträgen mindestens 7 Jahre,
 - bei Zahlung von halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Beiträgen mindestens 8 Jahre.

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

4. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens drei Monate vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
5. Durch Vorverlegen des Rentenbeginns
 - sinkt die Rente,
 - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns und
 - entfällt das Kapitalwahlrecht. Das Recht bleibt erhalten, wenn Sie die Vorverlegung mindestens ein Jahr vor dem neuen Rentenbeginn beantragen.
6. Die Zahlung des gebildeten Kapitals als Todesfall-Leistung endet am vorverlegten Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

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

Hinausgeschobene Rente

9. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben:
 - Der Rentenbeginn wird um ganze Jahre, maximal um fünf Jahre, hinausgeschoben. Auch bei mehrmaligem Hinausschieben werden insgesamt die fünf Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
10. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens drei Monate vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
11. Eine Beitragszahlungsdauer kann mit unserer Zustimmung bis zum neuen Rentenbeginn verlängert werden. Beitragsfreie Versicherungen bleiben beitragsfrei.
12. Durch Hinausschieben des Rentenbeginns
 - steigt die Rente,
 - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
 - entfällt das Kapitalwahlrecht. Das Recht bleibt erhalten, wenn Sie das Hinausschieben mindestens ein Jahr vor dem bisher vereinbarten Rentenbeginn beantragen.
13. Die Zahlung des gebildeten Kapitals als Todesfall-Leistung endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

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.

§ 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.

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.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
4. Anstelle des Rücktritts können wir, wenn Sie die Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags zu vertreten haben, die Beiträge des ersten Versicherungsjahres - auch bei Vereinbarung nichtjährlicher Beitragszahlung - sofort verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

5. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu Beginn jeder Versicherungsperiode und je nach Zahlungsweise zu Beginn jedes weiteren Halbjahres, Quartals oder Monats der Versicherungsperiode an uns zu zahlen. Die Höhe der übrigen einkalkulierten Kosten ist abhängig von der gewählten Zahlungsweise.
Die Beiträge sind bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu zahlen.
6. 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.
7. 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, 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. Eine Kündigung erfolgt nach § 8 Ziffern 2 bis 4.
8. 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.
9. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir
 - etwaige Beitragsrückstände und
 - bei nichtjährlicher Beitragszahlung noch nicht gezahlte Beiträge für die laufende Versicherungsperiode.
10. Wir informieren die versicherte Person in Textform über eine Mahnung nach Ziffer 6 und die damit verbundenen Folgen nach Ziffern 7 und 8. Die versicherte Person hat die Möglichkeit die Beiträge selbst zu zahlen. Dafür erhält sie eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Monaten.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

11. 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 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

12. Beträgt der Zeitraum einer Versicherungsperiode weniger als ein Jahr, wird der Jahresbeitrag für diese Periode zeitanteilig fällig. Entsprechendes gilt für vierteljährliche oder halbjährliche Zahlungsweise.

§ 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 beitragsfreien Leistungen bei einer Beitragsfreistellung und
 - der Überschussbeteiligung.In diesem Deckungskapital ist die Mindestleistung zu Rentenbeginn nicht berücksichtigt.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tariffkalkulation 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.
 - 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) **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 sich diese Rechnungsgrundlagen, teilen wir dies mit.

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

Fristen

1. Vor dem Rentenbeginn können Sie
 - jederzeit zum Ende eines Versicherungsjahres oder
 - mit einer Frist von zwei Wochen zur nächsten BeitragsfälligkeitIhre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor gesetzlicher Unverfallbarkeit

2. Nach Kündigung berechnen wir den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung, wobei der in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV und im Versicherungsschein angegebene Abzug einbehalten wird.

Beitragsrückstände ziehen wir vom Rückkaufswert ab.

3. Zusätzlich zum Rückkaufswert nach Ziffer 2 erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Kündigung gesetzlich unverfallbarer Anwartschaften

4. Ist gesetzliche Unverfallbarkeit eingetreten, bewirkt eine Kündigung eine Beitragsfreistellung nach Ziffern 6 bis 7. Die Versicherungsnehmereigenschaft wird auf die versicherte Person übertragen. Die versicherte Person hat das Recht, den Vertrag mit eigenen Beiträgen fortzuführen. Ist im Rahmen der gesetzlichen Regelungen eine Abfindung möglich, wird der Vertrag abgefunden.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

5. Wir sind nach § 169 Abs. 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

6. 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.
7. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass eine jährliche Mindestrente und eine jährliche Mindesthinterbliebenenrente
- von 1 EUR für Versicherungen nach Tarif PKV
 - von 120 EUR für Einzelversicherungen nach Tarif PKIV erreicht wird.
8. Wird die jährliche Mindestrente nicht erreicht, erhalten Sie den Rückkaufswert, soweit im Rahmen der gesetzlichen Regelungen eine Abfindung möglich ist, und der Vertrag erlischt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

9. 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

10. 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.

Ausscheiden beim Arbeitgeber

11. Sofern die versicherte Person beim Arbeitgeber ausscheidet, erfolgt bei einer Kündigung oder Beitragsfreistellung des Vertrags kein Abzug.

Übertragung

12. Bietet der neue Arbeitgeber der versicherten Person die Altersversorgung über eine Pensionskasse, eine Direktversicherung oder einen Pensionsfonds im Rahmen des Abkommens zur Übertragung von Direktversicherungen oder Versicherungen in einer Pensionskasse bei Arbeitgeberwechsel (Übertragungsabkommen) an, kann der Versicherungsvertrag in diese übertragen werden. Der Übertragungswert wird berechnet wie ein Rückkaufswert nach Ziffer 2. Ein Abzug wird nicht vorgenommen.

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 Tariffkalkulation 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 jährlich neu ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung dieses 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, das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 7 Ziffern 3 und 4 beschriebenen Rechnungsgrundlagen zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet wird. Die Garantie nach § 1 Ziffer 1 bleibt hierbei unberücksichtigt. Die Zusatzüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 4. Versicherungsjahres.
7. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf die Summe der überschussberechtigten Beiträge. Die Summe sind die im abgelaufenen Versicherungsjahr gezahlten Beiträge, wobei abhängig von der Beitragszahlungsweise beim Tarif PKV bzw. PKIV eine Division der Summe durch erfolgt:
 - 1,015 bzw. 1,030 bei monatlicher Zahlungsweise,
 - 1,013 bzw. 1,018 bei vierteljährlicher Zahlungsweise und
 - 1,007 bzw. 1,012 bei halbjährlicher Zahlungsweise.Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres.

8. Bei Rentenbeginn werden die dem Vertrag zur Hälfte zugeteilten Bewertungsreserven nach Ziffer 13 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 DJ Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E (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 wird diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung nach Ziffer 13 verrentet, sonst bei Beendigung zur Erhöhung der Leistung verwendet.
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 zur Erhöhung der Todesfall-Leistung verwendet. Zum Rentenbeginn wird der Geldwert der Überschussanteile nach Ziffer 13 verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt. Entsprechendes gilt bei einer Verrentung der Überschussanteile nach § 1 Ziffer 4.
11. 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 13 verrentet oder bei Wahl der Kapitalabfindung ausgezahlt. Entsprechendes gilt bei einer Verrentung der Überschussanteile nach § 1 Ziffer 4.
12. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.
- Verrentung der Überschussanteile aus der Aufschubzeit bei Rentenbeginn**
13. 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. Bei Vertragsabschluss stimmen die Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs mit denen der Beitragskalkulation überein. Ändert sich der Tarif für die Verrentung von Überschussanteilen, teilen wir dies mit.
- Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit**
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. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Die Festlegung wird im Geschäftsbericht veröffentlicht. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
16. 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 die Verrentung von Überschussanteilen 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 überschussberechtig. Das überschussberechtigte Deckungskapital des Bonus wird nach dem Tarif für die Bildung von Boni ermittelt, der bei Überschusszuteilung gültig war. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
17. 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. Bei Rentenbeginn stimmt der Tarif für die Bildung von Boni mit dem verwendeten Tarif für die Verrentung von Überschussanteilen 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 überschussberechtig. 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.
18. Die jährlichen Überschussanteile bei Partnerrenten oder Waisenrenten werden als dynamische Überschussrente verwendet.

§ 10 Inwieweit kann der wegen Elternzeit reduzierte Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

Haben Sie wegen Elternzeit der versicherten Person den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb von drei Monaten nach Ende der Elternzeit höhere Beiträge zahlen oder die Beitragszahlung fortsetzen. Diese Vertragsanpassung führen wir ohne erneute Gesundheitsprüfung maximal bis zu der zum Zeitpunkt der Reduktion oder Beitragsfreistellung versicherten Rente durch.

§ 11 Wie kann bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses der Versicherungsschutz aufrechterhalten werden?

Sind Sie nicht mehr zur Beitragszahlung verpflichtet, hat die versicherte Person das Recht, eigene Beiträge in den Vertrag zu zahlen.

§ 12 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.

§ 13 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.

§ 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,
 - der Postanschrift oder des Namens der versicherten Personmüssen 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 Rente oder die einmalige Kapitalabfindung zahlen wir an die versicherte Person.
- Bezugsberechtigte für die Todesfall-Leistung**
2. Bezugsberechtigt für die lebenslange Partnerrente ist der Partner der versicherten Person, wenn die Partnerschaft zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bestanden hat. Als Partner gelten in folgender Bezugsrechtsfolge:
 - die Ehepartnerin / der Ehepartner oder die eingetragene Lebenspartnerin / der eingetragene Lebenspartner
 - dann die uns namentlich benannte Lebensgefährtin / der uns namentlich benannte Lebensgefährte, mit der / dem die versicherte Person einen gemeinsamen Haushalt führte.
 3. Bezugsberechtigt für die Waisenrente sind Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Absätze 1 bis 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.
 4. Bezugsberechtigt für das Sterbegeld ist 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.

Ermittlung der Partner- und Waisenrenten

5. Aus der Todesfall-Leistung werden lebenslange Partner- und zeitlich befristete Waisenrenten ermittelt. Dabei ist die garantierte Partnerrente doppelt so hoch wie jede einzelne der gleich hohen garantierten Waisenrenten. Dieser Ermittlung liegen die dann gültigen Tarife des Überschussverbandes zugrunde, dem der Vertrag angehört.
6. Ist nur ein Partner und sind keine Waisen vorhanden, erhält der Partner eine Rente aus der gesamten Todesfall-Leistung.
7. Sind nur Waisen und kein Partner vorhanden, werden die garantierten Waisenrenten in gleicher Höhe aus der gesamten Todesfall-Leistung ermittelt.

Auszahlung der Partner- und Waisenrenten

8. Die Partner- bzw. Waisenrenten werden monatlich vorschüssig gezahlt, erstmalig für den Monat, der dem Tod der versicherten Person folgt, letztmalig für den Monat, in dem die Voraussetzung nach Ziffer 9 weggefallen ist. Beträgt die monatliche Rente weniger als 50 EUR, wird die Rente vierteljährlich jeweils zum mittleren der drei Rentenzahlungstermine gezahlt, die erste Rente gegebenenfalls anteilig.
9. Voraussetzung für die Rentenzahlung ist, dass
 - der Partner bzw. die Waise am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt und
 - zusätzlich bei Waisen, dass die Bedingungen nach Ziffer 3 erfüllt sind.

§ 18 Welche Verfügungsbeschränkungen gibt es?

Eine Abtretung, Verpfändung oder Beleihung der Ansprüche oder Anwartschaften auf Leistungen aus Ihrem Vertrag ist ausgeschlossen.

§ 19 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

§ 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?

Grundlagen

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 2,25 % p.a.,
 - die DAV-Sterbetafel 2004 R.
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) und von Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik der R+V-Pensionsversicherung).

Geschlechtsspezifische Risikokalkulation

4. Bei dieser Versicherungsart ist das Geschlecht ein risikobestimmender Faktor. Dies ist aus den Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) abzuleiten. Deshalb wird das Geschlecht nach anerkannten Prinzipien risikoadäquater Kalkulation bei der Beitrags- und Leistungsberechnung berücksichtigt. Dabei greifen wir für eine möglichst genaue Kalkulation zusätzlich auf Daten unseres eigenen Versicherungsbestandes zurück. Die Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. können Sie bei uns anfordern.

**Besondere Bedingungen
für die fondsgebundene Überschussverwendung
im Aktienfonds "R+V-Kurs" und
im Rentenfonds "R+V-Zins"
(F022)**

Stand: 01.01.2008

Was gilt für die fondsgebundene Überschussverwendung?

1. Für die fondsgebundene Überschussverwendung stehen der Aktienfonds "R+V-Kurs" und der Rentenfonds "R+V-Zins" zur Verfügung. Diese beiden Fonds sind Bestandteile eines bei uns eingerichteten Sondersicherungsvermögens, das von unserem sonstigen Vermögen getrennt ist. Sie sind Wertpapiersonderversmögen und professionell gemanagte Spezialfonds nach dem Investmentgesetz (InvG).
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-Kurs" steht die Aktienanlage in erstklassige europäische Standardwerte (Blue Chips) im Europäischen Wirtschaftsraum, die gemessen an ihrer Marktkapitalisierung und Liquidität innerhalb jeder Branche Spitzenstellungen einnehmen. Bei der Titelauswahl spielen die Aspekte der Gewinndynamik und Substanzstärke eine große Rolle. Damit nehmen Sie an den langfristigen Entwicklungen der Aktienmärkte in Europa teil. Als Anlageziel wird ein nachhaltiger Wertzuwachs angestrebt.
Im Vordergrund der Anlagen beim Rentenfonds "R+V-Zins" stehen festverzinsliche Wertpapiere guter Bonität, die am deutschen Rentenmarkt gehandelt werden und in Euro ausgestellt sind. Gleichzeitig wird durch die mittel- bis langfristige Laufzeitausrichtung sichergestellt, dass bei normalen Renditestrukturkurven höhere Ertragschancen genutzt werden können. 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. Schuldner. 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.

Die Verwaltung der Wertpapiersondervermögen "R+V-Kurs" und "R+V-Zins" erfolgt bei der zum genossenschaftlichen Finanzverbund gehörenden Kapitalanlagegesellschaft Union Investment Institutional GmbH, Wiesenhüttenstr. 10, 60329 Frankfurt am Main. Die Union Investment Institutional GmbH erstellt Halbjahres- und Rechenschaftsberichte über die Wertpapiersondervermögen "R+V-Kurs" und "R+V-Zins". Sofern Sie Interesse an diesen Berichten haben, können Sie diese bei uns anfordern.

Das InvG sieht für die Verwahrung von Wertpapiersondervermögen eine Trennung von der Fondsverwaltung vor. Als Depotbank für die Verwahrung der Vermögenswerte, die sich im "R+V-Kurs" und im "R+V-Zins" befinden, hat die Union Investment Institutional GmbH die DZ BANK AG, Platz der Republik, 60265 Frankfurt am Main beauftragt.

3. Der Wert eines Fondsanteils berechnet sich so, dass der Gesamtwert der im jeweiligen Spezialfonds enthaltenen Vermögenswerte nach Abzug der Fondsverwaltungsvergütung im Rahmen der Verwaltung durch die Union Investment Institutional GmbH zu Kurswerten bewertet wird und durch die Gesamtzahl der den Fonds betreffenden Fondsanteile geteilt wird. Die Verwaltungsvergütungen betragen jährlich bis zu 1,5 % des Gesamtwerts der im Fonds enthaltenen Vermögenswerte. Zurzeit betragen sie im "R+V-Kurs" jährlich 0,9 % und im "R+V-Zins" jährlich 0,7 % 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, Kosten für die Prüfung des Fonds durch den Abschlussprüfer der Kapitalanlagegesellschaft und die im Zusammenhang mit dem Druck und Versand von Rechenschafts- und Halbjahresberichten entstehenden Kosten sowie die im Zusammenhang mit den Kosten der Verwaltung und Verwahrung eventuell entstehenden Steuern gehen zu Lasten des jeweiligen Fonds.

Ausgabeaufschläge werden nicht berechnet.

Die Erträge der Spezialfonds "R+V-Kurs" und "R+V-Zins" werden ausgeschüttet, automatisch wiederangelegt und erhöhen die Anzahl der Fondsanteile.

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.
- 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 Pensionsversicherung "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.

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 Abfindungsbetrags nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die R+V-Pensionsversicherung "Was gilt für die Beitragszahlung?" (Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug):
der letzte Tag der in der schriftlichen Mahnung gesetzten Zahlungsfrist.
9. Der unmittelbare Erwerb von Fondsanteilen und die Führung der Fondsanteile über das Ende der Aufschubzeit hinaus sind ausgeschlossen.
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 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. Die die Fonds auflegende Gesellschaft und wir haben das Recht, die beiden Fonds für die fondsgebundene Überschussverwendung 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.

**Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
(PD08)
Stand: 01.01.2009**

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
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 9
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 10
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 11
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?	§ 12
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 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.
Wird uns die Berufsunfähigkeit später als 3 Monate nach Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mitgeteilt, besteht kein Leistungsanspruch. Bei einer Überschreitung dieser Frist entsteht ein Leistungsanspruch nur dann, wenn uns nachgewiesen werden kann, dass die Verspätung der Mitteilung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig durch Sie oder die versicherte Person verursacht worden ist oder wenn die versicherte Person nach Ziffer 4 erneut berufsunfähig wird.

Ende des Leistungsanspruchs

3. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,
 - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
 - oder wenn die versicherte Person stirbt,
 - oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt außerdem, wenn die Hauptversicherung endet.

Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer

4. 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

5. 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 zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht. Stundungszinsen erheben wir in diesen Fällen nicht. Entscheiden wir nach Abschluss der Leistungsprüfung, dass kein Anspruch besteht, 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?

Berufsunfähigkeit mit der abstrakten Verweisung

1. Wenn kein Verzicht auf die abstrakte Verweisung vereinbart ist, gelten die Ziffern 2 bis 5.
2. 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, oder
 - eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.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.

3. Eine versicherte Person, die bei Eintritt der Berufsunfähigkeit bereits das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt als berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihren Beruf auszuüben, es sei denn, sie übt eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus.
4. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
5. 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 2 und 4 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.

Berufsunfähigkeit mit Verzicht auf die abstrakte Verweisung

6. Wenn der Verzicht auf die abstrakte Verweisung vereinbart ist, gelten die Ziffern 7 bis 9.
7. 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. Es sei denn, sie übt eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret aus.
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.
8. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
9. 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 7 und 8 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht.

Umorganisation bei Selbstständigen

10. Bei Selbstständigen setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebes außerstande ist, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn der versicherten Person ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung als Betriebsinhaber gewahrt ist. Die Umorganisationsmaßnahmen müssen wirtschaftlich zweckmäßig sein und dürfen keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

11. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und benötigt sie täglich Hilfe durch eine andere Person bei mindestens 3 der in Ziffer 13 genannten Verrichtungen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
12. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, dass sie für die in Ziffer 13 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

13. Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...
- Fortbewegen im Zimmer** 1 Punkt
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** 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden** 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken** 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren** 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
- Verrichten der Notdurft** 1 Punkt
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.
14. Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle gilt es als Berufsunfähigkeit, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.
Es gilt ebenfalls als Berufsunfähigkeit, 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.
15. 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 gefährdet, 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 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 wandeln wir die Zusatzversicherung in beitragsfrei entsprechend § 10 Ziffern 8 und 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 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 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 Eintritt der Berufsunfähigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.
2. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Hierzu sind uns unverzüglich 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. Tritt der Berufsunfähigkeitsfall außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ein, wird der Leistungsanspruch nur anhand ärztlicher Zeugnisse von in der Bundesrepublik Deutschland tätigen Ärzten geprüft;
 - 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.
- Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

3. 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.
4. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenversicherer sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
5. 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.
6. Wir machen die Leistung nicht davon abhängig, dass die versicherte Person ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen zur Verbesserung des Gesundheitszustands folgt. Sie entscheidet darüber in freier persönlicher Verantwortung.

§ 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. Wir können in begründeten Einzelfällen einmal ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. An dieses 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 dürfen wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachprüfen. Dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 6. Dabei können wir erneut prüfen, 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 3 gelten entsprechend.
3. Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme oder Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

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.

Wiedereingliederungshilfe

5. 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 Anspruchserhebende 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 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 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 Tarifikalkulation 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.
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) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern sich diese Rechnungsgrundlagen, teilen wir dies mit.

Kündigung

6. Vor gesetzlicher Unverfallbarkeit können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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, mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre für die Zusatzversicherung ergibt, wobei der in den Informationen nach § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) und im Versicherungsschein angegebene Abzug einbehalten wird.
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 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.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

8. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln.

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. Eine beitragsfreie Zusatzversicherung können Sie 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.
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.

§ 10 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

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, werden die verzinlich angesammelten Überschussanteile bei einer Pensionsversicherung mit Beitragsrückgewähr oder mit Mindestleistung zur Erhöhung der Todesfall-Leistung und bei einer Pensionsversicherung mit Hinterbliebenenrente mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente und der Mindestrentenleistung verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.

Beitragsfreie Zusatzversicherungen

4. Beitragsfreien Zusatzversicherungen 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:
- 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 (**Verzinliche Ansammlung**) und bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.
Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit, werden die verzinlich angesammelten Überschussanteile bei einer Pensionsversicherung mit Beitragsrückgewähr oder mit Mindestleistung zur Erhöhung der Todesfall-Leistung und bei einer Pensionsversicherung mit Hinterbliebenenrente mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente und der Mindestrentenleistung 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 (**Verzinliche Ansammlung**) und bei Ablauf der Aufschubzeit wie die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet.
Stirbt die versicherte Person in der Aufschubzeit, werden die verzinlich angesammelten Überschussanteile bei einer Pensionsversicherung mit Beitragsrückgewähr oder mit Mindestleistung zur Erhöhung der Todesfall-Leistung und bei einer Pensionsversicherung mit Hinterbliebenenrente mit dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für die Bildung von Boni der Hauptversicherung zur Erhöhung der Hinterbliebenenrente bzw. der Mindestrentenleistung verwendet. Andernfalls verfallen die Überschussanteile an das verbleibende Versichertenkollektiv.
7. Zahlen wir eine Berufsunfähigkeitsrente, 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 leisten wir als **dynamische Überschussrente**.

§ 11 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen der R+V-Pensionsversicherung entsprechend Anwendung.

§ 12 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

Grundlagen

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 2,25 % p.a.,
 - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten eine aus der DAV-1997 I abgeleitete Tafel,
 - für die Invalidensterblichkeit die DAV-Sterbetafel 1997 TI,
 - für die Aktivensterblichkeit die DAV-Sterbetafel 1994 T und
 - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit die DAV-Tafel 1997 RI.
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 aufgrund von dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik der R+V-Pensionsversicherung).

Geschlechtsspezifische Risikokalkulation

4. Bei dieser Versicherungsart ist das Geschlecht ein risikobestimmender Faktor. Dies ist aus den Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) abzuleiten. Deshalb wird das Geschlecht nach anerkannten Prinzipien risikoadäquater Kalkulation bei der Beitrags- und Leistungsberechnung berücksichtigt. Dabei greifen wir für eine möglichst genaue Kalkulation zusätzlich auf Daten unseres eigenen Versicherungsbestandes zurück. Die Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. können Sie bei uns anfordern.

§ 13 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 Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten der Zusatzversicherung 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.

**Bedingungen für die
Dynamik der R+V-Pensionsversicherung
(PH05)
Stand: 01.01.2008**

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. Abhängig von der getroffenen Vereinbarung erhöht sich der Versicherungsbeitrag
 - um denselben Prozentsatz wie die für die alten Bundesländer gültige Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung. Übersteigt der Versicherungsbeitrag 4 % der für die alten Bundesländer gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung, wird der darüber hinausgehende Beitragsteil nicht erhöht. Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich entsprechend der Vereinbarung zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr oder zum Versicherungsjahrestag.oder
 - jeweils im selben Verhältnis wie der Tariflohn / das Jahresgehalt der versicherten Person. Innerhalb eines Jahres kann der Versicherungsbeitrag aber höchstens um 10 % des Vorjahresbeitrags erhöht werden. Die Erhöhung des Tariflohns / Jahresgehalts ist innerhalb von drei Monaten nach der jeweiligen Erhöhung durch den Versicherungsnehmer mitzuteilen. Die Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgt dann jeweils zum Jahrestag der Versicherung. Sich eventuell ergebende Erhöhungen der Kapitalabfindung unter 50 EUR werden nicht berücksichtigt und bis zum nächsten Erhöhungstermin hinausgeschoben.
2. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Gesundheitsprüfung die Leistungen aus der Pensionsversicherung.
3. 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.
4. Die Dynamik erfolgt bis spätestens drei Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit. 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.
5. 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.
3. 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.
4. Bei einer Vorverlegung des Rentenbeginns endet das Recht auf Erhöhung mit dem vorverlegten Rentenbeginn. Beim Hinausschieben des Rentenbeginns endet das Recht auf Erhöhung wie für das ursprüngliche Vertragsverhältnis vorgesehen.

Allgemeine Steuerinformationen

Stand: 01.01.2009

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**
- 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.
Alternativ hat der Arbeitnehmer die Möglichkeit nach § 1a Abs. 3 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) auf die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG zu verzichten, wenn er die §§ 10a, 79 ff. EStG (Förderung nach dem AVmG) in Anspruch nehmen will. In diesem Fall ist dann eine volle individuelle Versteuerung der Beiträge erforderlich (§ 82 Abs. 2 EStG).
- 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 Kapitaleistungen**
Kapitaleistungen 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 nach § 22 Nr. 5 EStG voll zu versteuern.
Das gilt für alle (einmaligen) Kapitaleistungen, z. B. Todesfalleistung (Sterbegeld).
Kapitaleistungen 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 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages zu versteuern.

2. Erbschaftsteuer

Leistungen aus der Pensionsversicherung 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 Pensionsversicherung fällt keine Erbschaftsteuer an, sofern die Leistungen ihrer Höhe nach angemessen sind.

Erhalten Hinterbliebene ohne vertragliche Bezugsberechtigung Leistungen aus der Pensionsversicherung eines Arbeitnehmers unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

3. Versicherungsteuer

Die Beiträge sind von der Versicherungsteuer befreit.

4. Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

5. Auszug aus § 32 EStG - Stand 01.01.2007

- (1) Kinder sind
1. im ersten Grad mit dem Steuerpflichtigen verwandte Kinder,
 2. Pflegekinder (Personen, mit denen der Steuerpflichtige durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band verbunden ist, sofern er sie nicht zu Erwerbszwecken in seinen Haushalt aufgenommen hat und das Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den Eltern nicht mehr besteht
- (2) Besteht bei einem angenommenen Kind das Kindschaftsverhältnis zu den leiblichen Eltern weiter, ist es vorrangig als angenommenes Kind zu berücksichtigen. Ist ein im ersten Grad mit dem Steuerpflichtigen verwandtes Kind zugleich ein Pflegekind, ist es vorrangig als Pflegekind zu berücksichtigen.
- (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.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

R+V Versicherungsgruppe – Taunusstraße 1 – 65193 Wiesbaden.
Stand: Juli 2008

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zur Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und gegebenenfalls auch Angaben von Dritten, wie beispielsweise den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines 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 auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und beim Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zentrale Hinweissysteme.

Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Kfz-Versicherer

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung

Lebensversicherer

- Aufnahme von Sonderrisiken, z B Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung; Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.
Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.
Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.
Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch.

Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.
Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

Allgemeine Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, gegebenenfalls Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind so genannte Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

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

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Versicherungsgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

R+V Versicherung AG
 R+V Allgemeine Versicherung AG
 R+V Lebensversicherung AG
 R+V Lebensversicherung a.G.
 R+V Pensionsversicherung a.G.
 R+V Pensionsfonds AG
 R+V Pensionskasse AG
 R+V Rechtsschutzversicherung AG
 R+V Krankenversicherung AG
 R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH
 R+V Service Center GmbH
 R+V Kureck Immobilien GmbH
 R+V Direktversicherung AG
 R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A.
 R+V Gruppenpensionsfonds AG
 R+V Gruppenpensionsfonds Service GmbH

RUV Agenturberatungs GmbH
 KRAVAG-HOLDING AG
 KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-Aktiengesellschaft
 KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft
 KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG
 KRAVAG und SVG Assekuranz Vertriebs- und Bearbeitungszentrum GmbH
 KRAVAG Umweltschutz und Sicherheitstechnik GmbH
 carexpert KFZ-Sachverständigen GmbH
 ChemiePensionsfonds AG
 compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH
 HumanProtect Consulting GmbH
 MDT Makler der Touristik GmbH Assekuranzmakler
 MSU Management-, Service- und Unternehmensberatung GmbH
 PensionConsult Beratungsgesellschaft für Altersvorsorge mbH
 SECURON Versicherungsmakler GmbH
 Sprint Sanierung GmbH
 SVG-VERSICHERUNGSMAKLER GmbH
 UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH
 Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G.

Außerdem kooperieren wir mit der
BKK R+V

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit den Verbundunternehmen im genossenschaftlichen FinanzVerbund zusammen.

Dies sind zurzeit:

Volksbanken und Raiffeisenbanken
 DZ BANK AG - Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank
 WGZ BANK AG Westdeutsche Genossenschafts-Zentralbank
 DG HYP - Deutsche Genossenschafts-Hypothekenbank AG
 Münchener Hypothekenbank eG
 Bausparkasse Schwäbisch Hall AG
 DEFO - Deutsche Fonds für Immobilienvermögen GmbH
 DG ANLAGE Gesellschaft mbH
 DZ CAPITAL MANAGEMENT GmbH
 DG IMMOBILIEN MANAGEMENT Gesellschaft mbH
 Union Investment Gruppe
 VR-LEASING AG
 Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
 Sparda-Banken
 WL BANK AG Westfälische Landschaft Bodenkreditbank
 BBBank eG (Badische Beamtenbank eG)
 TeamBank AG

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Versicherungsgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften und andere. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partner-/Verbundunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.